



T.C.

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

ADLİ TIP ANABİLİM DALI

**AYDIN İLİ ÇOCUK İZLEM MERKEZİNE BAŞVURAN
OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

HAZIRLAYAN

Dr. Merthan ERDOĞAN

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Özlem EREL

AYDIN – 2023

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez sürecim boyunca bilgi, birikim ve deneyimleri ile bana yol gösteren tez danışmanım Prof. Dr. Özlem EREL, Anabilim Dalı başkanım Prof. Dr. Musa DİRLİK ve kısa süre önce emekli olarak aramızdan ayrılan Prof. Dr. Ufuk KATKICI'ya,

İhtisasım boyunca aynı bölümü paylaştığım başta Dr. Ayşegül ÇITAK AKBULUT ve Dr. Kaan Cem ÖZCAN olmak üzere, eğitimini tamamlamış ve devam etmekte olan kıymetli hekim arkadaşlarıma, bölümümüze emek veren ve vermiş tüm personelimize,

Aydın Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nde görev alan değerli uzman hekimlerimiz ve teknikerlerimize,

Tez çalışmam için gerekli izinleri veren Aydın Cumhuriyet Başsavcılığı'na ve çalışmam sırasında bana her konuda yardımcı olan Aydın Çocuk İzlem Merkezi'nin kıymetli çalışanlarına,

Eğitim hayatım boyunca desteklerini her zaman yanımda hissettiğim annem, babam ve kardeşime,

Her geçen gün sevgisi ve şefkati ile daha iyi bir insan olmamı sağlayan, yol arkadaşım sevgili Nur ALBAYRAK'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Aramızdan kısa süre önce ayrılan ve adli tıp seçmemde büyük etkisi olan, tıp fakültesinde tanıştığım ilk hocam sayın Prof. Dr. Selim ÖZKÖK anısına...

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	v
TABLolar DİZİNİ.....	vi
GRAFİKLER DİZİNİ.....	vii
SİMGE VE KISALTMALAR.....	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. Çocuk ve Çocukluk Kavramının Tarihsel Gelişimi.....	2
2.1.1. Antik Yunan Medeniyeti'nde Çocuk.....	2
2.1.2. Orta Çağ Avrupası'nda Çocuk.....	2
2.1.3. İslamiyet ve İslamiyet Öncesi Türk Devletleri'nde Çocuk.....	2
2.1.4. Sanayi Devrimi ve Aydınlanma Çağı'nda Çocuk.....	3
2.1.5. Günümüzde Çocuk.....	3
2.2. Çocuk İhmali ve İstismarı Kavramları.....	4
2.3. Çocuk İstismarı Epidemiyolojisi.....	5
2.4. Çocuk İstismarı Risk Faktörleri.....	5
2.4.1. Kişisel Etmenler.....	6
2.4.2. İlişkisel Etmenler.....	6
2.4.3. Çevresel Etmenler.....	7
2.4.4. Toplumsal Etmenler.....	7
2.5. İstismar Türleri.....	7
2.5.1. Fiziksel İstismar.....	8

2.5.2. Duygusal İstismar.....	8
2.5.3. Cinsel İstismar.....	8
2.5.3.1. Temas İçermeyen Cinsel İstismar Türleri	9
2.5.3.1.1. Seksüel İçerikli İletişim	9
2.5.3.1.2. Teşhircilik (Göstermecilik).....	9
2.5.3.1.3. Röntgencilik (Gözetleyicilik)	9
2.5.3.1.4. Fetişizm	9
2.5.3.1.5. Temas İçeren Cinsel İstismar Türleri	10
2.5.3.1.6. Dijital ve Obje Penetrasyonu.....	10
2.5.3.1.7. Oral Penetrasyon.....	10
2.5.3.1.8. Penil Penetrasyon	11
2.5.4. Pedofili ve Ensest Kavramları.....	11
2.5.5. Cinsel Sömürü.....	11
2.5.5.1. Çocuk Pornografisi.....	11
2.5.5.2. Çocuk Fuhuşu.....	12
2.5.6. Çocuk İstismarı ve Sosyal Medya.....	12
2.6. Çocuk İstismarının Hukuksal Yönü.....	13
2.6.1. Uluslararası Alanda Çocuk Hukuku.....	13
2.6.2. Türk Hukukunda Çocuk.....	14
2.7. Çocuk İzlem Merkezleri (Çim).....	17
2.8. Çocuk İstismarına Adli Tıbbi Yaklaşım	19
2.8.1. Muayene ile İlgili Yasal Hükümler.....	19
2.8.2. Muayene Ortamı	20
2.8.3. Aydınlatılmış Onam	20
2.8.4. Anamnez	20
2.8.5. Fizik Muayene.....	21

2.8.6. Cinsel Muayene.....	21
2.8.6.1. Vulva ve Perine Muayenesi.....	23
2.8.6.2. Hymen Muayenesi.....	23
2.8.6.3. Anal Muayene	24
2.8.7. İstismarın Değerlendirilmesinde Adam’ s Kriterleri.....	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM	28
4. BULGULAR	30
4.1. Mağdur Çocuğa Ait Sosyodemografik Bulgular	30
4.2. İstismar Şüphelisi İle İlgili Bilgiler	33
4.3. İstismar Başvuru ve Muayene Sürecinin Değerlendirilmesi	36
4.4. Muayene İle İlgili Bilgiler	39
5. TARTIŞMA.....	42
5.1. Mağdur Çocuğa Ait Sosyodemografik Bilgiler	42
5.2. İstismar Şüphelisi İle İlgili Bilgiler	45
5.3. İstismar Başvuru ve Muayene Sürecinin Değerlendirilmesi	46
5.4. Muayene İle İlgili Bilgiler	48
6. SONUÇ	51
7. KAYNAKLAR.....	53
EKLER	66
EK 1. Tez Anket Formu	66
EK 2. Aydın Cumhuriyet Başsavcılığı'nın 26/04/2022 tarih, B.M 2022/2640 sayılı olur yazısı	67
EK 3. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 03.10:2022 tarih, E-53043469-050.04.04-250044 sayılı olur yazısı	68

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Çocuk istismarında çevresel model (Unicef 2006)	5
Şekil 2.2. Çocuklarda cinsel muayene sırasında kullanabilecek pozisyonlar	22
Şekil 2.3. Kızlarda genital bölge anatomisi.....	22
Şekil 2.4. Hymen tipleri	23
Şekil 4.1. Başvuruların cinsiyet ve yıllara göre dağılımı	33
Şekil 4.2. İstismar başvurularının aylara göre dağılımı.....	37
Şekil 4.3. Başvuru tarihlerinin mevsimlere göre dağılımı	38
Şekil 4.4. Gebelik ile tespit edilen istismar olaylarının yakınlık durumuna göre dağılımı. .	39

TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1. Cinsiyete göre sosyodemografik bulgular	32
Tablo 4.2. İstismar şüphelilerinin mağdur cinsiyetine göre dağılımı	34
Tablo 4.3. Şüphelilerin yakınlık durumlarının mağdur cinsiyetine göre dağılımı.....	35
Tablo 4.4. İstismar şüphelisinin yakınlık durumu ile mağdurun cinsiyetinin karşılaştırılması	36
Tablo 4.5. Olayı ilk duyan kişinin mağdurların yaş gruplarına göre dağılımı.....	36
Tablo 4.6. Beyan edilen istismar sayısının şüphelinin yakınlığına göre dağılımı	37
Tablo 4.7. Başvuru süresinin, şüphelinin yakınlık durumuna göre dağılımı	38
Tablo 4.8. İstismar niteliği ile muayene durumunun değerlendirilmesi	40
Tablo 4.9. Beyan edilen istismar niteliği ile tespit edilen bulguların karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.10. Tehdit beyanı ile istismar niteliğinin karşılaştırılması	41

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 4.1. Başvuran Çocukların Cinsiyete Göre Dağılımı (n, %)	30
---	----



SİMGE VE KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
ÇİM	: Çocuk İzlem Merkezi
TMK	: Türk Medeni Kanunu
CMK	: Ceza Muhakemeleri Kanunu
DSM	: Diagnostic of Statistical Manuel of Mental Disorders
Ark.	: Arkadaşları
CYBH	: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
HSV	: Herpes Simpleks Virüs
HPV	: Human Papilloma Virüsü

ÖZET

AYDIN İLİ ÇOCUK İZLEM MERKEZİ'NE BAŞVURAN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre çocuk ihmali ve istismarı; 18 yaşın altındaki çocukların sağlığını, sağ kalımını, gelişimini veya ilişkilerdeki güven duygusunu olumsuz yönde etkileyen fiziksel/duygusal/cinsel istismar, ihmal ve diğer sömürü türleriyle sonuçlanan kötü davranışlardır. Çocuklara kötü muamele, mağdurların fiziksel ve zihinsel sağlığı üzerinde yaşam boyu olumsuz etkiler yaratabilecek, bu nedenle toplumu da olumsuz yönde etkileyebilecek küresel ölçekte büyük bir sorundur. Bu çalışmada; Aydın Çocuk İzlem Merkezi'ne başvuran cinsel istismar mağduru çocukların -bilgileri saklı kalacak şekilde- değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 01/08/2018 ve 01/08/2022 tarihleri arasında Aydın ili Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) 'ne cinsel istismar iddiası ile sevk edilmiş, çocuk ve velisinden görüşme ve muayene için gerekli onamlar alınmış, 18 yaş altı görüşmesi ve muayenesi tamamlanmış olgular dahil edilecek şekilde retrospektif ve tanımlayıcı bir çalışma olarak tanımlanmış olup ifadesinde istismar beyanında bulunmayan ve ifadeleri eksik olan olgular çalışma dışı bırakılmıştır. Aydın Cumhuriyet Başsavcılığı'nın 26/04/2022 tarih, B.M 2022/2640 sayılı yazısı ve Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 03.10.2022 tarih, E-53043469-050.04.04-250044 sayılı oluru ile çalışma için gerekli izinler alınmıştır.

Bulgular: İstismar iddiasında bulunan ve değerlendirilmeye alınan 762 çocuğun değerlendirilmesinde; %84'ünün (n=640) kız çocuğu ve %16'sının (n=122) erkek çocuğu olduğu ve olguların yaş ortalamasının 12,88 olduğu görülmektedir. Mağdur çocukların en çok ilçelerden (%51,8) ve çekirdek ailelerden (%51) başvurduğu tespit edilmiştir. İstismar şüphelilerinin neredeyse tamamının erkek (%98,4) ve tek (%89,9) olduğu ve yaş ortalamalarının ise 27,1 olduğu saptanmıştır. Kız çocuklarının en çok erkek arkadaş (%13), erkek çocuklarının ise en çok akran ve arkadaş (%35,2) istismarına maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Kız çocuklarının erkek çocuklarına göre anlamlı derecede fazla aile içi istismara maruz kaldıkları görülmektedir. İstismar olaylarının en çok ebeveynler ile paylaşıldığı

(%43,6), aile içi istismar olaylarının (%50,7) , aile dışı istismar olaylarına göre (%34,1) daha fazla tekrarlama eğiliminde olduğu, yıllar geçtikçe başvuru sayısının arttığı tespit edilmiştir. Aile içi istismar olayları aile dışı istismar olaylarına göre daha geç bildirildiği görülmektedir. Mağdurların en çok %43,2'sinin interfemoral ilişki veya sürtünme tariflediği, değerlendirilen olguların %37'sinin muayenesinin yapıldığı, %4,2'sinin gebelik nedeni ile muayenesine gerek duyulmadığı, yapılan vajinal muayenede en çok (%60) 10 günden eski yırtık, anal muayenede ise en çok (%75,2) bulgu olmadığı saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Çocuğun cinsel istismarı; istismar türleri arasında en zor tespit edileni ve sonuçları bakımından en ağır olanıdır. Çocuklar çeşitli toplumsal ve kültürel baskılar, eğitim eksikliği nedeni ile istismarı tanımlayamadığı için yaşanan olayları açığa vurmakta oldukça zorlanmaktadır. Aile içi istismarların başvuruların zorluğu nedeniyle görünenden çok daha yüksek olduğu bir gerçektir. Bu nedenle çocuk istismarı; çocuğun, ebeveynlerin ve toplumun bilinçlendirilmesi, devlet politikalarının güçlendirilmesi gibi birçok disiplinin biraraya gelerek mücadele vermesi gereken bir toplumsal sorundur.

Anahtar Kelimeler: Cinsel istismar, Çocuk istismarı, Çocuk istismarı-cinsel.

ABSTRACT

EVALUATION OF CASES APPLYING TO THE CHILD ADVOCACY CENTER IN AYDIN

According to the World Health Organization, child neglect and abuse is abusive behavior resulting in physical/emotional/sexual abuse, neglect and other forms of exploitation that adversely affects the health, survival, development or sense of trust in relationships of children under the age of 18. Child maltreatment is a major problem on a global scale, which can have lifelong negative effects on the physical and mental health of the victims, thus negatively affecting society. In this study; It is aimed to evaluate children who are victims of sexual abuse who apply to Aydin Child Advocacy Center.

In our study, between 01/08/2018 and 01/08/2022, the child was referred to the Child Advocacy Center (CAC) in Aydin province with the allegation of sexual abuse, and the necessary consents were obtained from the child and his/her parents for interview and examination. It was defined as a retrospective and descriptive study, including cases under the age of 18 whose interview and examination were completed, and cases who did not make a statement of abuse in their statements and whose statements were missing were excluded from the study.

In the evaluation of 762 children who allege abuse and were evaluated; It was determined that 84% (n=640) were girls and 16% (n=122) were boys, and the mean age of the cases was 12.88. It has been determined that victim children mostly apply from districts (51.8%) and nuclear families (51%). It was determined that almost all of the abuse suspects were male (98.4%) and single (89.9%), and the mean age was 27,1. It has been determined that girls are mostly exposed to boyfriend (13.2%) and boys are mostly exposed to peer and friend abuse (35.2%). It is evaluated that girls are exposed to domestic abuse significantly more than boys. It was evaluated that abuse events were mostly shared with parents (43.6%). It has been determined that domestic abuse incidents (50.7%) tend to recur more frequently than non-familial abuse incidents (34.1%), and the number of applications has increased over the years. It is seen that domestic abuse incidents are reported later than non-familial abuse incidents. Mostly, 43.2% of the victims described interfemoral intercourse or friction, 37% of the evaluated cases were examined, 4.2% of them did not need examination due to

pregnancy, in the vaginal examination, most (60%) tears older than 10 days It was found that there was no finding in the anal examination (75.2%).

Child sexual abuse; Among the types of abuse, it is the most difficult to detect and the most severe in terms of its consequences. Because children cannot define abuse due to various social and cultural pressures and lack of education, it is very difficult to reveal the events experienced. It is a fact that domestic abuse is much higher than it seems due to the difficulty of the applications. For this reason, child abuse is a social problem to be solved by bringing together many disciplines such as raising awareness of the child, parents and society, and strengthening state policies.

Keywords: Child abuse, Child abuse-sexual, Sexual abuse.

1. GİRİŞ

İnsanoğlu var olduğundan beri her çağda ve toplumda çocuklar farklı statülere ve davranış modellerine maruz kalmıştır. Elkind, “ocuk, doğanın bir armağanıdır, ocuk imgesi ise insanın yarattığı bir şeydir" diyerek özünde çocuğa yüklenen anlamın insana ait olduğunu ifade ederken (1); Postman, “ocuklar göremeyeceğimiz bir zamana gönderdiğimiz canlı mesajlardı" ifadesiyle bugünün çocuklarının yarının yetişkinleri ve inşa ettiğimiz medeniyetin kanıtları olduğuna dikkat çekmek istemektedir (2).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre ocuk ihmali ve istismarı; 18 yaşın altındaki çocukların sağlığını, sağ kalımını, gelişimini veya ilişkilerdeki güven duygusunu olumsuz yönde etkileyen fiziksel/duygusal/cinsel istismar, ihmal ve diğer sömürü türleriyle sonuçlanan kötü davranışlardır (3). Her ocuğun sağlıklı ve şiddet görmekten uzak bir yaşam hakkı vardır. Ne var ki, her yıl tüm dünyada milyonlarca ocuk fiziksel, cinsel veya duygusal şiddete maruz kalmakta ve bu tür durumlara tanık olmaktadır. Çocuklara kötü muamele, mağdurların fiziksel ve zihinsel sağlığı üzerinde yaşam boyu olumsuz etkiler yaratabilecek, bu nedenle toplumu da olumsuz yönde etkileyebilecek küresel ölçekte büyük bir sorundur (4). Dünya üzerinde her 4 çocuktan 3'ünün 2 ile 4 yaşları arasında istismar edildiği tahmin edilmektedir (5). Epidemiyolojik alışmalar tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kızların erkeklere göre daha fazla cinsel istismara maruz kaldığını göstermektedir (6).

Avrupa Konseyi ocukların Cinsel Sömürü ve İstismara Karşı Korunması Sözleşmesi'nin 35. maddesinde (ocuğun İfadesinin Alınması) mağdurla yapılacak görüşmenin bu amaçla tasarlanmış uygun ortam ve alanında profesyoneller ile yapılması, mümkünse yapılacak bütün mülakatların aynı kişiler tarafından gerçekleştirilmesi ve tüm sürecin sesli ve görüntülü şekilde kaydedilmesinin uygun olduğu vurgulanmıştır (7). Bu perspektif ile paralel olarak ilk ocuk izlem merkezi (ÇİM) Amerika Birleşik Devletleri'nde açılmıştır (8). İlerleyen yıllarda tüm dünyada bu merkezlerin açılması hız kazanmıştır. 2012 yılında ülkemizde ilk ÇİM İzmir Dr. Behçet Uz ocuk Hastanesi'nde açılmıştır (9). Bu alışmada Aydın ocuk İzlem Merkezi'nin kurulduğu tarih olan 01/08/2018 ile 01/08/2022 tarihleri arasında ocuk izlem merkezine başvuran cinsel istismar mağduru çocukların - bilgileri saklı kalacak şekilde- değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocuk ve Çocukluk Kavramının Tarihsel Gelişimi

2.1.1. Antik Yunan Medeniyeti'nde Çocuk

Çocuk ve çocukluk kavramları ile ilgili ilk somut bulgular Antik Yunan dönemine uzanmaktadır. Antik Yunan'da babanın çocukları üzerinde mutlak otorite olduğu, Germen kavimlerinde ise bu otoritenin çocuğun ölümüne karar verilebilecek ölçüde olduğu kabul edilmiştir (10). Bu dönemde çocuklar potansiyel vatandaş olarak görülmüş ve eğitimlerinin önemine vurgu yapılmıştır. Bir çocuğa sahip olan ailenin 5 gün içinde çocuğunu kabul veya reddetme hakkı bulunmaktadır. İstenmeyen çocuklar yeni bir aile bulunarak evlatlık verilir ve toplumsal kurallar burada öğretilmeye başlatılırdı (11).

2.1.2. Orta Çağ Avrupası'nda Çocuk

Orta Çağ Avrupası'nda astronomi biliminin yaygınlaşması ile birlikte bir çocuk doğduğu zaman gezegen ve yıldızların konumuna bakarak o çocuk için en uygun meslek seçilmekteydi. Bu dönemin en belirgin özelliği çocuklara verilen değer azaldığı, erkek çocuklarının 12, kız çocuklarının ise 14 yaşında yetişkin olarak kabul edildiği, kilise baskısı ile evlendirildikleri ve bu ölçüde sorumluluk verildiğinin görülmesidir. Örnek olarak kız çocukları ev işleri ile uğraşırken, erkek çocukları çiftçi, zanaatkar, asker veya din görevlisi olarak yetiştirilirdi (12).

2.1.3. İslamiyet ve İslamiyet Öncesi Türk Devletleri'nde Çocuk

İslamiyet öncesi Türk devletlerinde " pragmatist çocuk kültürü " benimsenmiş olup en önemli vazifeleri bir an önce yetişkin olmaktı. Türk toplumlarında aile kavramına verilen önemden dolayı kız çocuklarından doğurgan olmaları, erkek çocuklarından ise ailesini devam ettirmesi beklenmekteydi. Erkek çocuklarının ad alabilmeleri için belli bir yaşa gelebilmeleri ve bir kahramanlık göstermeleri gerekmekteydi. Bu dönem kendi yaşamını idame ettirebilecek olgunluğa eriştiğini düşünen çocuklar özgürlüğünü ve hatta mallardan kendi payına düşen kısmı isteyebilirdi (13).

İslamiyet döneminde babanın çocuğu üzerindeki mutlak hakimiyeti görüşü terk edilerek, çocuğun ebeveynlerine bir emanet verildiği kabul edilmiştir. Çocukların doğuştan günahsız, saf halde doğdukları ve aile eğitimlerinin doğrultusunda bir yöne evrilecekleri kabul edilmiştir. İslamiyet öncesi dönemde görülen şiddet ve ölüm uygulamalarından uzaklaşmış, yerini güzel söz ve ölçülü davranışlar almıştır (14).

2.1.4. Sanayi Devrimi ve Aydınlanma Çağı'nda Çocuk

Orta Çağ Avrupası'nda çocukların kendi aile işlerinde veya lokal olarak çalıştırılma alışkanlıkları sanayi devrimi ile yerini büyük fabrikalara bırakmıştır. Bu dönem için çocukların çocukluğunun tamamen göz ardı edildiği dönem denilebilir. Aydınlanma Çağı ile birlikte teknolojik gelişmeler ve paralelinde gelişen eğitilmiş insan ihtiyacı çocukların bu fabrikalardan okullara yönlendirilmesine vesile olarak çocuk ve çocukluk kavramına yönelik algının değiştiği devrimsel bir döneme neden olmuştur (10).

2.1.5. Günümüzde Çocuk

Günümüzde çocukluk tanımı uluslararası ve ulusal bağlayıcı metinler ile güvence altına alınmıştır. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 1. maddesinde; " Bu Sözleşme uyarınca çocuğa uygulanabilecek olan kanuna göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, on sekiz yaşına kadar her insan çocuk sayılır. " ifadesi ile çocuk olmanın yasal sınırı çizilmiştir (15).

Ülkemizdeki ulusal kanunlar olan 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu ve 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'nda da çocukluk tanımı için yaş sınırı 18 olarak kabul edilmiştir (16). 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu'nun 339. maddesinde yer alan; " Ana ve baba, çocuğun bakım ve eğitimi konusunda onun menfaatini göz önünde tutarak gerekli kararları alır ve uygularlar. Ana ve baba, olgunluğu ölçüsünde çocuğa hayatını düzenleme olanağı tanır; önemli konularda olabildiğince onun düşüncesini göz önünde tutarlar.", 340. maddesinde yer alan; " Ana ve baba, çocuğu olanaklarına göre eğitirler ve onun bedensel, zihinsel, ruhsal, ahlâkî ve toplumsal gelişimini sağlar ve korurlar. " ve 341. maddesinde yer alan "Çocuğun dinî eğitimini belirleme hakkı ana ve babaya aittir. Ergin, dinini seçmekte özgürdür. " ifadeleri günümüzde çocuk ve çocukluk algısının geldiği noktayı göstermektedir (17).

2.2. Çocuk İhmali ve İstismarı Kavramları

Çocuk ihmali ve istismarı kavramları birbirinden bağımsız iki farklı kavramdır. Çocuk ihmali kavramını çocuğa bakım vermeye yükümlü olan ebeveynlerinin, bu bakımı verebilecek sosyokültürel ve maddi refah düzeyine sahip olmalarına karşı başarısız olmaları, çocukları ile yeterince ilgilenmemeleri olarak tanımlayabiliriz. Bu ihmal; beslenme, sağlık, eğitim, duygusal, barınma ve güvenli yaşam sunmada yetersizlik olarak karşımıza çıkmaktadır (18). WHO (Dünya Sağlık Örgütü) çocuk istismarını; " 18 yaşın altındaki çocukların sağlığını, sağ kalımını, gelişimini veya ilişkilerdeki güven duygusunu olumsuz yönde etkileyen fiziksel/duygusal/cinsel istismar, ihmal ve diğer sömürü türleriyle sonuçlanan kötü davranışlardır. " olarak tanımlamaktadır (3). Bu iki tanımdan yola çıkılarak ihmal davranışının sorumlu olunan konularda yapılmayan eylemleri, istismar davranışının ise bilinçli şekilde yapılan eylemleri tanımladığını söyleyebiliriz.

Tarih boyunca toplumların kültürel bilinç farkları istismar olarak algılanan eylem alanının da farklı olmasına neden olmuştur. Orta çağda çocukların bir mal veya eşya olarak değerlendirilmesi, sömürge dönemi Amerika'sında tarlalarda çalışacak küçük yetişkinler olarak görülmeleri, Roma döneminde babaların çocuklarını öldürmeye, satmaya kanunen hakkı olması toplumsal olarak istismar kavramının sınırlarına örnek olarak verilebilir (19).

Çocuk ihmal ve istismarının bir problem olarak kabul edilmesine yönelik çalışmaların ilk örneği 1860 yılında Tardieu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada görülmektedir. Bu makalede fiziksel istismar ve ihmale uğramış 32 mağdur tanımlanmıştır. 1946 yılında radyolog Caffey ve arkadaşları subdural hematoma ve eşlik eden çoklu kırıkların tespiti ile 1953 yılında bir başka radyolog olan Silverman ve arkadaşları ise çocuklarda görülen spontan kırıkların aslında fark edilmeyen travmalara bağlı olduğunu ortaya koymasıyla çalışmalar hız kazanmıştır. 1962 yılında

C. Henry Kempe ve meslektaşlarının tanımladığı "The Battered Child Syndrome (Sarsılmış Bebek Sendromu) " bu alanda yapılmış en önemli yayınlardan biri olup, çocuklar için çıkarılan koruma yasalarına öncülük etmiştir (20).

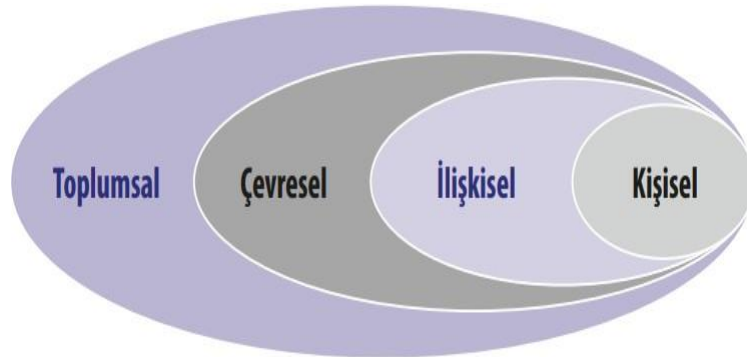
2.3. Çocuk İstismarı Epidemiyolojisi

Herhangi bir problem açısından epidemiyolojik faktörlerin belirlenmesi, sorunun tanımlanması ve çözümlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Çocuk istismarı özelinde bakıldığı zaman coğrafi dağılımların, fail veya mağdur olma konusunda yüksek eğilimli popülasyonların tespiti, istismar konusunda yeni eğilimlerin aydınlatılması gibi, istismarı önleme eylem planı açısından oldukça önemli nicel analizler yapılmalıdır (21).

WHO verilerine göre dünya genelinde 2-4 yaş arası 4 çocuktan 3'ünün şiddetin en az bir türünü maruz kalmaktadır. Cinsiyet olarak bakıldığında 18 yaşında kadar her 5 kadından biri ve her 17 erkekten biri cinsel istismara uğramaktadır (4). 2010 yılında yayınlanan UNICEF Türkiye raporunda katılımcılar %25'inin ihmal, %51'nin duygusal, %43'ünün fiziksel ve %3'ünün cinsel istismara uğradıklarını ifade etmiştir (22). 2011 yılında yapılan bir meta analiz çalışmasında; kız çocukların %21,5 ile Avustralya kıtasında, erkek çocuklarının ise %19,5 oranla en çok Afrika kıtasında istismar bildirdiği, her iki cinsiyet için en düşük istismar bildiriminin kızlar için %11,3 ve erkekler için %4,1 ile Asya kıtasında olduğu raporlanmıştır (23).

2.4. Çocuk İstismarı Risk Faktörleri

Çocuklarda kötü muamele incelendiğinde hiçbir neden tek başına bazı toplumlarda neden diğer toplumlara göre daha fazla kötü muamele görüldüğünü açıklayamaz. Aşağıdaki şekilde bu multifaktöriyel durum için çevresel bir model sunulmuştur (21). Tek başına istismar teşhisi koydurmayan, ancak olanakların kısıtlı olduğu durumlarda çocukların öncelik sırasına konulması için yardımcı olabilen bu etmenler şu şekilde gruplanabilir;



Şekil 2.1. Çocuk istismarında çevresel model (Unicef 2006)

2.4.1. Kişisel Etmenler

1. Ana-baba ve bakıcı kaynaklı riskler:

- Gebelik ve devamında gelen fiziksel ve psikiyatrik nedenlerle bebeğe bağlanmada güçlük çekme
- Çocukluk döneminde istismara maruz kalma
- Hatalı davrandığını düşündüğü çocuğa yönelik uygunsuz ve aşırı tepki verme, fiziksel şiddet uygulama
- Depresyon vb. bir ruhsal hastalık durumu içinde olma
- Gebelik ve sonrasında çocukla ilgilenemeyecek kadar alkol ve uyuşturucu kullanma
- Maddi sıkıntı içinde olma

2. Çocuklarla ilgili risk etmenleri: Bazı risk etmenlerinin çocuğa ait olması maruz kaldığı eylemlerin sorumlusu olduğunu göstermez, dolaylı olarak çocuk yetiştirmeyi güç hale getirebilir;

- Çocuğun çeşitli nedenlerle istenmeyen bir bebek olarak doğması
- Prematürite, kronik hastalık, fiziksel ve zihinsel engel gibi durumlar nedeni ile normalden çok bakım gerektiren bir çocuk olması
- Sakinleştirmekte zorluk yaşanan, hiperaktivite bozukluğu gibi rahatsızlıklara sahip çocuklar
- Yaşlılarına karşı saldırgan olma, hayvanlara zarar verme gibi tehlikeli davranışsal sorunlar yaşaması

2.4.2. İlişkisel Etmenler

Bu kategori aile ve yakın arkadaşlar ile ilgilidir.

- Bir aile üyesinde görülen fiziksel ve zihinsel gerilik
- Evliliğin devamı ile ilgili sorunlar, bunun sonucu olarak mutsuzluk, yalnızlık, çocuk velayeti gibi çocuğu etkileyen durumlar
- Aile içinde bireylerin birbirine karşı uyguladığı şiddet olayları

- Toplumdan yalıtılmış olma, yeterli destek alma imkanından yoksun olma
- Dil, din, cinsiyet gibi nedenlerle aile içinde ayrımcılığa maruz kalma

2.4.3. Çevresel Etmenler

Mahalle, okul, işyeri gibi çevre ortamlarında görülen şiddeti meşrulaştıran, istismar riskini artıran faktörler;

- Şiddete tolerans
- Cinsiyet eşitsizliği
- Yüksek işsizlik, yetersiz barınma, yoksulluk
- Aileler için destek sağlayacak kurumların yetersizliği
- Uyuşturucu ticareti ve alkolün kolay erişilebilir olması
- Ceza uygulamalarının yeterli olmaması

2.4.4. Toplumsal Etmenler

Toplum genelinde görülen davranışları biçimlendiren, şiddeti meşrulaştıran toplumsal normlar;

- Şiddeti körükleyen toplumsal, ekonomik, sağlık ve eğitim politikaları
- Başkalarına karşı şiddeti öven kültürel ve popüler öğeler
- Cinsiyet eşitsizliği ve dayattığı toplumsal roller
- Çocuğun değersiz olduğu gelenekler
- Çocuk pornosu, fuhuşu ve işçiliği (21).

2.5. İstismar Türleri

İstismar kavramı fiziksel, duygusal ve cinsel istismar olarak 3 başlık altında incelenmektedir (18).

2.5.1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar; çocuğa yönelik kaza dışı, “vücutta fiziksel hasara neden olan ekimozların, kırıkların, yanıkların ve benzeri her türlü lezyonların ortaya çıkmasına yol açan istismar” olarak tanımlanabilir (24). Fiziksel istismar tekme veya yumruk atma, boğma, yakma, ısırma, zehirlenme gibi birçok farklı şekillerde karşımıza çıkmaktadır. En sık açıklanamayan morarmalar ile başvurumaktadırlar (25).

Sarsılmış Bebek Sendromu; genellikle 2 yaş altında görülen çocuk istismarın özel bir türüdür. Özellikle kızgın anne ve babalar tarafından şiddetlice sallanan çocuklarda gelişen kontüzyon, köprü venlerde yırtılma, subdural hematoma ile karakterizedir. 1 yaş altı kafa travmalarının %64'ü istismar sonucu gelişmektedir. Tek veya iki yanlı retina hemorajisi vakalarının %85'inde görülmekte olup tanıda değerli bir semptom olarak karşımıza çıkmaktadır (25).

Bir diğer özel fiziksel istismar türü olan "Munchausen by Proxy " sendromu; ebeveynlerin bilinçli olarak çocuğunu hasta etmesi, yaralaması veya çocuğu hastaymış gibi davranması olarak tanımlanmaktadır. Bu sendromda tedaviye yanıt vermeyen çocuklar, klinik ile uyuşmayan fiziksel yaralanmalar ve tıbbi konularda bilgili görünen ebeveynler sık olarak görülmektedir (26).

2.5.2. Duygusal İstismar

Duygusal istismar; psikolojik olarak zararlı olduğu gösterilmiş eylemlerin sergilenmesi ve aynı zamanda gösterilmesi gereken ancak ihmal edilen davranışların bütünüdür. Yok, sayarak değersizleştirme, tehdit ile dehşete düşürme, izole etme, suça teşvik ile yozlaştırma, duygusal yanıt vermeyi reddetme ve her türlü ihtiyacı karşısında ihmal etme davranışları olarak karşımıza çıkmaktadır (27). Örsel ve ark. yaptığı bir çalışmada katılımcıların %81.6'sının duygusal istismara uğradığı, bu grupta duygudurum ve anksiyete bozukluklarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p<0.001$) saptanmıştır (28).

2.5.3. Cinsel İstismar

Cinsel İstismar "henüz cinsel gelişimini tamamlamamış bir çocuğun ya da ergenin, bir erişkin tarafından cinsel arzu ve gereksinimlerini karşılamak için güç kullanarak, tehdit ya da kandırma yolu ile kullanılması" olarak tanımlanmaktadır (29). İstismar eyleminin

niteliğine göre 7 alt başlıkta incelenebilir (30).

2.5.3.1. Temas İçermeyen Cinsel İstismar Türleri

2.5.3.1.1. Seksüel İçerikli İletişim

İstismarcının çocuğun fiziksel özellikleri veya o çocuk ile ilgili hayal dünyasında planladığı eylemleri paylaştığı istismar türüdür. Bu eylem sırasında kişi mastürbasyon yaparak haz almaya çalışabilir (30).

2.5.3.1.2. Teşhircilik (Göstermecilik)

Teşhircilik; cinsel haz için genital organların insanlara önceden onamı olmaksızın tekrarlayıcı şekilde gösterilmesidir (31). Teşhircilik; DSM (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) V'de Göstermecilik Bozukluğu olarak Cinsel Sapkınlık (Parafili) başlığı altında "A. En az altı aylık bir süre boyunca, düşlemler, itkiler ya da davranışlar olarak kendini gösteren, bunu beklemeyen bir kişiye cinsel organlarını göstermekten, yineleyici bir biçimde, cinsel olarak çok uyarılma" şeklinde tanımlanmaktadır (32). İsveç'te 2500 katılımcı ile yapılan bir çalışmada 76 katılımcının (%3.1) hayatında en az bir defa teşhirci davranış gösterdiği saptanmıştır (33).

2.5.3.1.3. Röntgencilik (Gözetleyicilik)

Gözetleyicilik; DSM V Cinsel Sapkınlık (Parafili) başlığı altında, "En az 6 aylık bir süre boyunca, fanteziler, dürtüler veya davranışlarla kendini gösteren, çıplak, soyunma veya cinsel aktivitede bulunma sürecinde şüphelenmeyen bir kişiyi gözlemlemekten yineleyici ve yoğun cinsel uyarılma" şeklinde tanımlanmaktadır³². Terrel ve arkadaşlarının erkek üniversite öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada katılımcıların %42'sinin gözetleme davranışı sergilediği gösterilmiştir (34).

2.5.3.1.4. Fetişizm

Fetişizm; bir vücut parçasına veya bir objeye saplantılı olma ve ondan cinsel haz elde etme halidir (30). Fetişizm Bozukluğu; DSM V Cinsel Sapkınlık (Parafili) başlığı altında, "En az altı aylık bir süre boyunca, davranışlar, düşlemler ya da itkiler olarak kendini gösteren,

cansız nesnelere kullanılmaktan, hayal etmekten veya cinsel organları dışındaki vücut bölgesine veya bölgelerine yani bütünü parçasına özel olarak odaklanılmaktan, tekrarlayıcı bir biçimde cinsel olarak aşırı uyarılma” şeklinde tanımlanmaktadır (32).

Fetişizm bozukluğu psikiyatrik başvurusu oldukça nadir görülen bir durumdur. Bu hastalar genelde bir adli olay neticesinde saptanabilirler. Bu spektruma sahip bireyler komşularının ayakkabı ve iç çamaşırlarından, kullanılmış bebek bezine kadar çok geniş bir yelpazede objeye saplantılı olabilirler (35).

2.5.3.1.5. Temas İçeren Cinsel İstismar Türleri

Dokunma, Okşama, Sürtünme

Bu istismar türünde fail mağdurun bir vücut parçasına karşı dokunma, okşama veya sürtünme eyleminde bulunabileceği gibi, mağduru kendisine bu eylemi yapması konusunda da zorlayabilir (30). Bu grubun özel bir alt tipi olan interfemoral ilişki (Irza Tasatti); penetrasyon olmadan genital bölgeye yapılan dokunma, sürtünme gibi eylemleri tanımlamaktadır (36).

2.5.3.1.6. Dijital ve Obje Penetrasyonu

Saldırganın parmakları ve çeşitli objelerle, mağdurun vajinasına ve/veya anüsüne penetrasyon eylemi gerçekleştirmesidir. Saldırgan bu eylemi kendisine yapması için karşı tarafı da zorlayabilmektedir (30). Yapılan bir çalışmada obje ve penis penetrasyonun en sık eylem biçim olduğu ve saldırganların çeşitli şişeler, dildo, saç fırçası, yemek kaşığı gibi nesnelere kullandığı gösterilmiştir (37).

2.5.3.1.7. Oral Penetrasyon

Mağdurun genital bölgesine oral yolla yapılan eylemlerdir. Mağdurun bedenini, vajinasını, anüsünü ve penisini kapsayacak her türlü öpme, yalama, ısırma eylemlerini tanımlar. Tersi olarak fail mağdurdan da bu eylemleri isteyebilir. En sık karşılaşılan formu ağız-penis formudur (30).

2.5.3.1.8. Penil Penetrasyon

İstismarcının penisi ile çocuğun vajina ve anüsüne penetrasyonunu içeren eylemlerdir (30).

2.5.4. Pedofili ve Ensest Kavramları

Çocuk İstismarı tanımlanırken pedofili ve ensest kavramlarını da tanımlamak gerekir. DSM-V tanı kriterlerine göre; en az 6 ay boyunca, 13 yaş ve altındaki çocuklar için, cinsel eylemde geçmeye yönelik tekrarlayıcı, cinsel haz verici düşünceler, dürtüler veya davranışların bulunmasıdır. Şahıs en az 16 yaşında olmalıdır ve mağdur çocukla arasında en az 5 yaş fark bulunmalıdır. Çocuklara karşı beslediği cinsel dürtü ve düşüncelerine göre davranışlar sergilemeli, belirgin bir sıkıntı veya kişilerarası ilişkilerde zorluklar yaşamalıdır. Genelde özgüveni düşük, içe kapanık bireylere görülmektedir. Toplumsal sıklığı net olmamakla birlikte çocuk pornografisi ve fuhuşunun yaygınlığına bakıldığında gözardı edilemeyecek oranlarda olduğu düşünülmektedir. Pedofilileri diğer istismarcılardan ayıran özellik yaptıkları eylemin hatalı olduğunun farkında olmaları ancak bu eylemin durdurulamaz ve istem dışı olduğunu savunmalarıdır (38).

Ensest; kanunen evlenmesine izin verilmeyen iki kişi arasında uygunsuz cinsel davranış ve cinsel ilişki olarak tariflenebilir. Cinsel istismarın en ağır şeklidir ve gizli kalması nedeni ile sıklığı tam olarak bilinmemektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada katılımcıların %13,4'nün cinsel istismara maruz kaldığı ve bu vakaların %1,8'inin ensest vakası olduğu saptanmıştır. Çocukların en çok güvendiği aile ortamından gelen bu eylemin sonuçları çok daha ağır olmaktadır (39).

2.5.5. Cinsel Sömürü

Bu istismar tipinde mağdurla doğrudan cinsel bir temasa geçilmez ve cinsel tatminden çok para kazanma amacı güdülmektedir. İki alt başlıkta incelenebilir.

2.5.5.1. Çocuk Pornografisi

Çocukların fotoğraf, video gibi görüntüleme yöntemleri ile kayıt altına alınması ve bu görüntülerin pazarlanmasıdır. Bu istismar tipinde mağdurlar çeşitli yöntemler ile alınan müstehcen fotoğraflar, videolar veya duş almak gibi olağan aktiviteleri sırasında gizlice

çekilen görüntüleri ile istismar edilebilir.

2.5.5.2. Çocuk Fuhuşu

Mağdurun bir yetişkin tarafından para kazanmak için ikna edilerek başka birisi ile ilişkiye girmesidir. Bu istismar tipinde failer çoğunlukla erkektir ve mağdurlar adolesan yaş grubundan seçilir (24).

2.5.6. Çocuk İstismarı ve Sosyal Medya

Günümüzde internet ve sosyal medyanın etkisinin artması ile birlikte çocuk istismarına yeni bir boyut kazandırmıştır. Avrupa Çevrimiçi Çocuklar Projesi'nin 2010 yılında yaptığı çalışmada 9-16 yaş arasındaki çocukların %93'ünün günde en az bir defa çevrimiçi olduğu, Türkiye'de aynı yaş grubundaki çocukların %49'unun sosyal medya profiline sahip olduğu ve bu çocukların %46'sının profilinin herkese açık olduğu saptanmıştır (40). Aynı projenin 2020 yılında yapılan güncellemesinde katılımcı çocukların %20'si en az bir defa seksüel içerikli mesajlar aldıklarını, %17'si çevrimiçi ortamda bilgilerinin istendiğini, %33'ü seksüel içerikli görüntüler gördüklerini ifade etmiştir (41).

Yetişkinlerin kendisini çocuk gibi tanıtarak sanal ortamda tanıştığı çocukların güvenini kazanarak sanal ya da gerçek ortamda istismar etmesi "Grooming" olarak tanımlanmaktadır. Yapılan bir çalışmada her 12 çocuktan birinin çevrimiçi görüştüğü bir kişi ile buluştuğu, 2020 yılında ise bu oranın %16 ve irtibatta kalma oranının %37 olduğu gösterilmiştir (42).

Sosyal medya istismarının özel bir türü de ebeveynlerin çıkar sağlamak için çocuklarını sosyal mecralarda paylaşmasıdır. Collins Dictionary tarafından tanımlanan "Sharenting" terimi (Share: paylaşmak ve Parenting: ebeveyn kelimelerinden türemiştir) "sosyal medyayı düzenli kullanan bir ebeveynin çocuklarıyla ilgili çok fazla ayrıntılı bilgi paylaşması" olarak tanımlanmaktadır (43). Ülkemizde görülen "Sosyal Medya Anneleri" de bu tanımlamaya girmektedir (44).

2.6. Çocuk İstismarının Hukuksal Yönü

2.6.1. Uluslararası Alanda Çocuk Hukuku

İnsanlık tarihine bakıldığı zaman çocuklara ve kadınlara yönelik baskı ve dayatmalar her çağda ve toplumda açıkça görülmektedir. Çocukların sevgi, beslenme, barınma, eğitim gibi temel ihtiyaçlarının karşılanarak yetişkin yaşlara getirilmesi gerektiği fikri ancak 20. yüzyılın son çeyreğinde olgunlaşabilmiştir (45). 1874 yılında evlat edinildiği aile tarafından 7 yıl boyunca sistematik şekilde istismara uğrayan Marry Ellen Wilson'un davası tarihte görülen ilk çocuk istismarı davası olması açısından önemlidir (46). Bu dava ile artan hassasiyetin neticesinde dünyanın ilk çocuk mahkemesi 1899'da Chicago'da kurulmuştur (45).

Çocuk haklarının insan hakları çerçevesinde değerlendirilmesi gerektiği fikrinin sonucu olarak 1924 yılında imzalanan Cenevre Çocuk Hakları Beyannamesi, çocukların korunması adına uluslararası alandan yapılan ilk çalışmadır. Beyannamede çocuklara maddi ve manevi açıdan imkanların sunulması, aç ve hasta çocukların doyurulması, zor zamanlarda önce çocuklara yardım edilmesi ve sömürülmesinin engellenmesi, yetim ve kimsesizlerin korunması gibi maddeler yer almaktadır (47). Bu deklarasyonun önemi devamında gelecek olan sözleşmelere ışık tutmuş olmasıdır.

Çocuk haklarının her ne kadar insan hakları bağlamında değerlendirilmesi gerektiği fikri uluslararası alanda kabul görmeye başlasa da 10 Aralık 1948 yılında kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde çocuklarla ilgili özel bir düzenleme yapılmamıştır (48). Bu alana kat edilen yol neticesinde 1959 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda Çocuk Hakları Bildirgesi kabul edilmiştir. Bildirgede; ırk, din gibi ayrımcılıklardan çocukların korunması, ilköğretim aşamasında ücretsiz ve zorunlu bir eğitime tabi tutulması, ailesiz veya yetersiz destek alan çocukların bakımının toplum ve kamu makamlarının ödevi olduğu, her çocuğun bir ismi ve milliyetinin olması, çocuğun çıkarlarının her zaman önde olması gerektiği gibi maddeler yer almaktadır (49).

Kempe ve arkadaşlarının "1962 yılında tanımladığı Sarsılmış Bebek Sendromu" Amerika'da kamuoyunun bilinçlenmesinde ve bu konuda bir yasa çıkması için toplumsal baskı oluşmasında önemli olmuştur (20). Bu toplumsal baskının sonucu olarak 1974 yılında Çocuk İstismarının Önlenmesi ve Tedavisi Yasası (CAPTA) yürürlüğe girmiştir (45).

Günümüzde uluslararası alanda gelinen son nokta Birleşmiş Milletler 20 Kasım 1989 tarihinde imzalanan Çocuk Hakları Sözleşmesi'dir. Bu metinde 1959 tarihli Çocuk Hakları Bildirgesi'ni temel almakla birlikte cinsel istismar, mültecilik, fırsat eşitliği, ceza ehliyetleri, çocukların oyun oynama hakkı gibi yeni alanlarda başlıklar açılmıştır (15). Sözleşmeye gelen eleştirilerin komiteyi yeni düzenlemeler yapmaya teşvik etmesi sonucu 14 Nisan 2014 tarihinde Çocuk Haklarına Dair Sözleşmenin Başvuru Usulüne İlişkin İhtiyari Protokol yürürlüğe girmiştir. Bu protokol ile sözleşmeye çocuk satışı, çocuk pornografisi ve çocuk fahişeliği maddeleri eklenmiştir (50).

2.6.2. Türk Hukukunda Çocuk

Türk toplumunda çocuk hakları konusunda ilk çalışma 19. yüzyılda Tuna Eyaleti valisi Mithat Paşa'nın çocuk ıslahevlerine yönelik çıkarmış olduğu tüzüktür.

20. yüzyıla gelindiğinde cumhuriyetimizin kurucusu Gazi Mustafa Kemal Atatürk tarafından kurulan Çocuk Esirgeme Kurumu ve çocuklara armağan edilen 23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı, Türk toplumunda çocuklara verilen değeri göstermektedir (51).

1963 yılında Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi'ne paralel olarak Türk Çocuk Hakları Bildirisi kabul edilmiştir. Bu bildiri de temel aldığı uluslararası metne ek olarak; 16 yaşından önce çocukların eğitimlerinin engellenerek çalıştırılmayacağı, orta öğrenime devam edemeyen ve ebeveynlerinin yetersiz kaldığı çocukların gerekli bilgi ve beceriyi kazanmaları noktasında devletin kurslar açma zorunluluğu olduğu, devletin çocuğun korunup gözetilmesine ilişkin yasal, idari ve uygulamaya yönelik her türlü önlemi alması gerektiği bildirinin dikkat çeken noktalarıdır (52).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda 20 Kasım 1989 tarihinde kabul edilen Çocuk Hakları Sözleşmesi, 14 Eylül 1990 tarihinde imzalanmış ve 11 Aralık 1994 gün, 22138 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Mevcut sözleşme T.C Anayasası'nın 90. maddesi uyarınca iç hukuk normuna dönüştürülmüştür. T.B.M.M imzaladığı sözleşmede Lozan Anlaşması çerçevesinde 17,29 ve 30. maddelerini yorumlama hakkını saklı tutmuştur (53). 2014 yılında yayınlanan Birleşmiş Milletler tarafından yayınlanan Çocuk Haklarına Dair Sözleşmenin Başvuru Usulüne İlişkin İhtiyari Protokol de ülkemizde 26 Mart 2018 tarihinde protokole konulan çekincelerle birlikte yürürlüğe girmiştir.

Ülkemizde çocuk istismarı insanlığa karşı işlenmiş suç olarak kabul edilmiştir. Bu suçların yasal çerçevesi 12.10.2014 tarih ve 5237 numaralı Türk Ceza Kanunu'nda aşağıda sıralanan maddeler ile belirlenmiştir:

Madde 103 Çocukların cinsel istismarı:

“ (1) Çocuğu cinsel yönden istismar eden kişi, sekiz yıldan on beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Cinsel istismarın sarkıntılık düzeyinde kalması hâlinde üç yıldan sekiz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Mağdurun on iki yaşını tamamlamamış olması hâlinde verilecek ceza, istismar durumunda on yıldan, sarkıntılık durumunda beş yıldan az olamaz. Sarkıntılık düzeyinde kalmış suçun failinin çocuk olması hâlinde soruşturma ve kovuşturma yapılması mağdurun, velisinin veya vasisinin şikâyetine bağlıdır.

Cinsel istismar deyiminden;

a) On beş yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış,

b) Diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar, anlaşılır.

(2) Cinsel istismarın vücuda organ veya sair bir cisim sokulması suretiyle gerçekleştirilmesi durumunda, on altı yıldan aşağı olmamak üzere hapis cezasına hükmolunur. Mağdurun on iki yaşını tamamlamamış olması hâlinde verilecek ceza on sekiz yıldan az olamaz.

(3) Suçun;

a) Birden fazla kişi tarafından birlikte,

b) İnsanların toplu olarak bir arada yaşama zorunluluğunda bulunduğu ortamların sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,

c) Üçüncü derece dâhil kan veya kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan bir kişiye karşı ya da üvey baba, üvey ana, üvey kardeş veya evlat edinen tarafından,

d) Vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, koruyucu aile veya sağlık hizmeti veren ya da koruma, bakım veya gözetim yükümlülüğü bulunan kişiler tarafından,

e) Kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin sağladığı nüfuz kötüye kullanılmak

suretiyle, işlenmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(4) Cinsel istismarın, birinci fıkranın (a) bendindeki çocuklara karşı cebir veya tehditle ya da (b) bendindeki çocuklara karşı silah kullanmak suretiyle gerçekleştirilmesi hâlinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.

(5) Cinsel istismar için başvuru için şiddetin kasten yaralama suçunun ağır neticelerine neden olması hâlinde, ayrıca kasten yaralama suçuna ilişkin hükümler uygulanır.

(6) Suç sonucu mağdurun bitkisel hayata girmesi veya ölümü hâlinde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasına hükmolunur.”

“Madde 104 Reşit Olmayanla İlişki

(1) Cebir, tehdit ve hile olmaksızın, on beş yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişi, şikâyet üzerine, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Suçun mağdur ile arasında evlenme yasağı bulunan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, şikâyet aranmaksızın, on yıldan on beş yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(3) Suçun, evlat edineceği çocuğun evlat edinme öncesi bakımını üstlenen veya koruyucu aile ilişkisi çerçevesinde koruma, bakım ve gözetim yükümlülüğü bulunan kişi tarafından işlenmesi hâlinde, şikâyet aranmaksızın ikinci fıkraya göre cezaya hükmolunur.”

“Madde 105 Cinsel Taciz

(1) Bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişi hakkında, mağdurun şikâyeti üzerine, üç aydan iki yıla kadar hapis cezasına veya adli para cezasına fiilin çocuğa karşı işlenmesi hâlinde altı aydan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

(2) Suçun;

a) Kamu görevinin veya hizmet ilişkisinin ya da aile içi ilişkisinin sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,

b) Vasi, eğitici, öğretici, bakıcı, koruyucu aile veya sağlık hizmeti veren ya da koruma, bakım veya gözetim yükümlülüğü bulunan kişiler tarafından,

c) Aynı işyerinde çalışmanın sağladığı kolaylıktan faydalanmak suretiyle,

d) Posta veya elektronik haberleşme araçlarının sağladığı kolaylıktan faydalanmak

suretiyle,

e) Teşhir suretiyle, işlenmesi hâlinde yukarıdaki fıkraya göre verilecek ceza yarı oranında artırılır. Bu fiil nedeniyle mağdur; işi bırakmak, okuldan veya ailesinden ayrılmak zorunda kalmış ise verilecek ceza bir yıldan az olamaz.

Madde 226 Müstehcenlik

a) Bir çocuğa müstehcen görüntü, yazı veya sözleri içeren ürünleri veren ya da bunların içeriğini gösteren, okuyan, okutan veya dinleten,

b) Bunların içeriklerini çocukların girebileceği veya görebileceği yerlerde ya da alenen gösteren, görülebilecek şekilde sergileyen, okuyan, okutan, söyleyen, söyleten,

Kişi, altı aydan iki yıla kadar hapis ve adlî para cezası ile cezalandırılır.

Madde 227 Fuhuş

(1) Çocuğu fuhşa teşvik eden, bunun yolunu kolaylaştıran, bu maksatla tedarik eden veya barındıran ya da çocuğun fuhşuna aracılık eden kişi, dört yıldan on yıla kadar hapis ve beşbin güne kadar adlî para cezası ile cezalandırılır. Bu suçun işlenişine yönelik hazırlık hareketleri de tamamlanmış suç gibi cezalandırılır.” (16)

2.7. Çocuk İzlem Merkezleri (Çim)

20. yüzyılın son çeyreğinde çocuk istismarı konusunda yaşanan gelişmeler beraberinde yeni sorunları gündeme getirmişti. Çocukların ifadelerinin güvenlik merkezlerinde alınması, birden çok defa bu işlemin tekrarlanması gibi çocukları travmatize eden sorunlar ve sağlıklı bir soruşturma evresi sağlanamaması nedeni ile çocuk dostu bir merkez açılması fikrinin sonucu olarak 1984 yılında ilk CAC (Children's Advocacy Center) Alabama, Huntsvill'de kuruldu 8. Bu gelişmeler doğrultusunda ülkemizde de merkezlerin açılmasına karar verilmiş olup ilk Çocuk Koruma Birimi 1998 yılında İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi'nde ve ilk Çocuk İzlem Merkezi 2010 yılında pilot uygulama olarak Ankara'da kurulmuştur (54). Günümüzde çocuk izlem merkezlerinin sayısı 59 olmuştur (55).

2012 yılına gelindiğinde istismar mağduru çocuklara bilinçli ve daha etkili bir müdahale edilmesi amacı ile 2012/20 sayılı Başbakanlık Genelgesi ile Çocuk İzlem Merkezi Koordinasyon Kurulu oluşturulmuştur. Kurulun aldığı önemli kararlar şu şekildedir:

“Çocuk İzlem Merkezleri hastanelerin/sağlık birimlerinin tercihen giriş katında, fiziki olarak dışarıdan bakıldığında kurumun diğer bölümlerinden ayırt edilemeyecek özellikte ve Sağlık Bakanlığının onayı ile kurulacaktır.

ÇİM’ler adli ve tıbbî işlemlerin eksiksiz şekilde yapılmasına, çocukların kendini rahat ve güvende hissetmelerine, elde edilen bilgilerin kayıt altına alınmasına ve veri güvenliğinin en üst düzeyde sağlanmasına imkân verecek şekilde malzeme ve ekipman ile donatılacaktır.

Çocukla ilgili bir alanda çalışan öğretmen, sağlık personeli, din görevlisi, sosyal çalışmacı gibi meslek elemanlarının, bir çocuğun cinsel istismara uğradığına ilişkin bilgiye ulaşması veya böyle bir durumdan şüphelenmeleri halinde, Cumhuriyet Başsavcılığına ya da ilgili kolluk birimine derhal bildirimde bulunmaları hususu, kurumları tarafından personele duyurulacaktır.

Mağdur çocuk, kolluk birimleri tarafından, konu ile ilgili hiçbir görüşme yapılmadan sivil ekip ve sivil bir araçla ÇİM’e ulaştırılacaktır.

Başvuru doğrudan ÇİM’e yapılmışsa, alınan beyan ya da yapılan ön görüşme neticesinde edinilen gözlem üzerine cinsel istismara uğradığı yönünde şüphe duyulan çocuklarla ilgili olarak acil müdahale gerektiren durumlar olduğunda herhangi bir adli veya psikiyatrik muayene yapılmadan, durumun derhal nöbetçi Cumhuriyet Savcısına bildirilerek adli sürecin başlatılması sağlanacaktır.

Merkeze başvuran ya da getirilen çocuklar, bu alanda eğitim almış hemşire, psikolog, psikolojik danışman, çocuk gelişimci veya sosyal çalışmacı tarafından karşılanacak, hazırlık sürecini geçirmek üzere çocuklar için düzenlenmiş bekleme alanında ön görüşmeye alınacak ve bu esnada kayıt işlemleri ivedilikle yapılacaktır.

Cumhuriyet savcısının emir ve talimatları doğrultusunda, mağdur çocuğun beyanının alınmasını müteakip, ilgili mevzuatında öngörüldüğü şekilde ÇİM’de mağdurun veya velisinin rızası alınarak vücudu üzerinde dış veya iç beden muayenesi yapılacak, vücutundan örnek alınması, psikiyatrik muayenesinin gerçekleştirilmesi ve gerektiğinde fizikî bulguların görüntülerinin kaydedilmesi sağlanacaktır.

Mağdur çocuğun beyanı ilgili mevzuatına uygun olarak; Cumhuriyet Savcısı ya da zorunlu hallerde Cumhuriyet Savcısının emir ve talimatı doğrultusunda kolluk görevlisi

tarafından, vekili huzurunda, ÇİM’de görevli ve bu konuda eğitim almış uzman bir kişi vasıtasıyla, aynalı bir odada, ses ve görüntü kaydı yapılmak suretiyle alınacaktır.

Bütün bu süreçte mağdurun mahremiyetine azami dikkat gösterilecektir.

Görüşme ve muayeneler tamamlandıktan sonra elde edilen tüm bilgi ve belgeler bir rapor haline getirilerek, ses ve görüntü kayıtları ile birlikte ilgili Cumhuriyet Başsavcılığına gönderilecektir.” (56)

2.8. Çocuk İstismarına Adli Tıbbi Yaklaşım

2.8.1. Muayene ile İlgili Yasal Hükümler

Çocuk istismarının belirlenmesi kadar sonraki tıbbi müdahalesi de oldukça önemlidir. Buradaki amaç; tıbbi delillerin en kısa sürede tespiti, toplanması ve saldırıya uğrayan çocuğun hak kaybı yaşamasının önüne geçmektir (57). Hekimlerin beden muayenesi konusundaki yasal çerçevesi 4.12.2014 tarih ve 5271 kanun no'lu Ceza Muhakemeleri Kanunu'nca çizilmiştir. İlgili kanunun 75. maddesinde yer alan ; “Bir suçla ilişkin delil elde etmek için şüpheli veya sanık üzerinde iç beden muayenesi yapılabilmesine ya da vücuttan kan veya benzeri biyolojik örneklerle saç, tükürük, tırnak gibi örnekler alınabilmesine; Cumhuriyet savcısı veya mağdurun istemiyle ya da re'sen hâkim veya mahkeme, gecikmesinde sakınca bulunan hâllerde Cumhuriyet savcısı tarafından karar verilebilir.” ifadesi ile beden muayenesi ve bu konuda alınacak örneklerin sadece Cumhuriyet Savcısı istemi ile olabileceği, aynı maddede yer alan ; “İç beden muayenesi veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnekler alınması, ancak tabip veya sağlık mesleği mensubu diğer bir kişi tarafından yapılabilir.” ifade ile muayene konusunda tek yetkilinin ilgili branş hekimi olduğu ve “İç beden muayenesi yapılabilmesi veya vücuttan kan veya benzeri biyolojik örnekler alınabilmesi için müdahalenin, kişinin sağlığına zarar verme tehlikesinin bulunmaması gerekir.” ifadesi ile yapılacak muayene ve alınacak örneklerde önceliğin kişinin sağlığı olduğu vurgulanmıştır (16).

Cinsel saldırılarda doğrudan sağlık merkezlerine başvuru olabilmektedir. Bu tip durumlarda adli mercilere ihbarda bulunmak sağlık görevlisinin sorumluluğu olduğu kadar TCK (Türk Ceza Kanunu) 280. maddesine göre yasal bir zorunluluk da taşımaktadır (16).

2.8.2. Muayene Ortamı

İstismar muayenesinde yapılacak ortamın ışıklandırması renklerin ayırt edilmesi açısından önemlidir. Ortamın aydınlatılması gün ışığı tipi floresan ile sağlanmalıdır. İstismara uğrayan kişinin muayenesi mutlaka bir sağlık kuruluşunda yapılmalıdır. Elbise ve vücut üzerinde semen tespiti açısından wood lambası bulunması gereken bir diğer ışık kaynağıdır (57). Çocuk mağdurlarda kendilerini rahat hissetmeleri açısından muayene odalarının dizaynına dikkat edilmelidir.

2.8.3. Aydınlatılmış Onam

Yapılacak muayenenin parçalarından birisi de , tüm tıbbi işlemlerde olduğu gibi , öncesinde alınması gereken aydınlatılmış onamdır. Yetişkinlerden ayrı olarak çocuklarda onam alınırken hem kendisinden hem de ailesinden onam almak gerekmektedir. Alınacak onamda muayene sırasında yapılacak olan tüm işlemler çocuğun anlayacağı şekilde detaylı bir şekilde anlatılmalıdır (58). Mağdurun rızası halinde travmatize edilmesinin önüne geçilmesi adına ebeveyninin muayene sırasında odada kalmasına izin verilmelidir. Anayasa'nın 17. maddesine göre vücut bütünlüğünün bozulmasının ancak rıza dahilinde olabileceği belirtilmiş olup, muayeneyi kabul etmeyen ve onam vermeyen bir mağdur hiçbir şekilde muayene edilmemelidir (59).

2.8.4. Anamnez

Muayene başlamadan önce alınacak öykü önemlidir. Çocuklarda temel eğilim olayları anlatmamak üzerine olup sorunları sorular açık uçlu olarak, genelden özele gidecek şekilde sorulmalıdır. Kişinin geçmiş hastalıkları, alkol, madde kullanımı gibi soruların yanı sıra kadınlarda jinekolojik anamnez mutlaka alınmalıdır. Gebelik, küretaj, doğum sayıları, son adet tarihi ve kontrasepsiyon kullanımı ve aktif bir cinsel hayatı olup olmadığı sorulması gereken sorulardır. Son olarak mağdura saldırı ve sonrasında ilişkin olarak; elbiselerinin değiştirip değiştirmediği, duş alıp almadığı ve saldırı sırasında ejakulasyon olup olmadığı sorulmalıdır. Tüm bu bilgilerin hazır bir form üzerinden sorulması bilgi atlanmaması açısından önemlidir (57). Çocuk izlem merkezlerinin farkı alınan ayrıntılı anamnezi hekimlerin yerine bu konuda eğitim almış sosyal görüşmecilerin almasıdır. Bu sayede çocukların yaşadığı travmayı görüşme konusunda eğitim almış kişiler ile minimuma

indirmek amaçlanır (60).

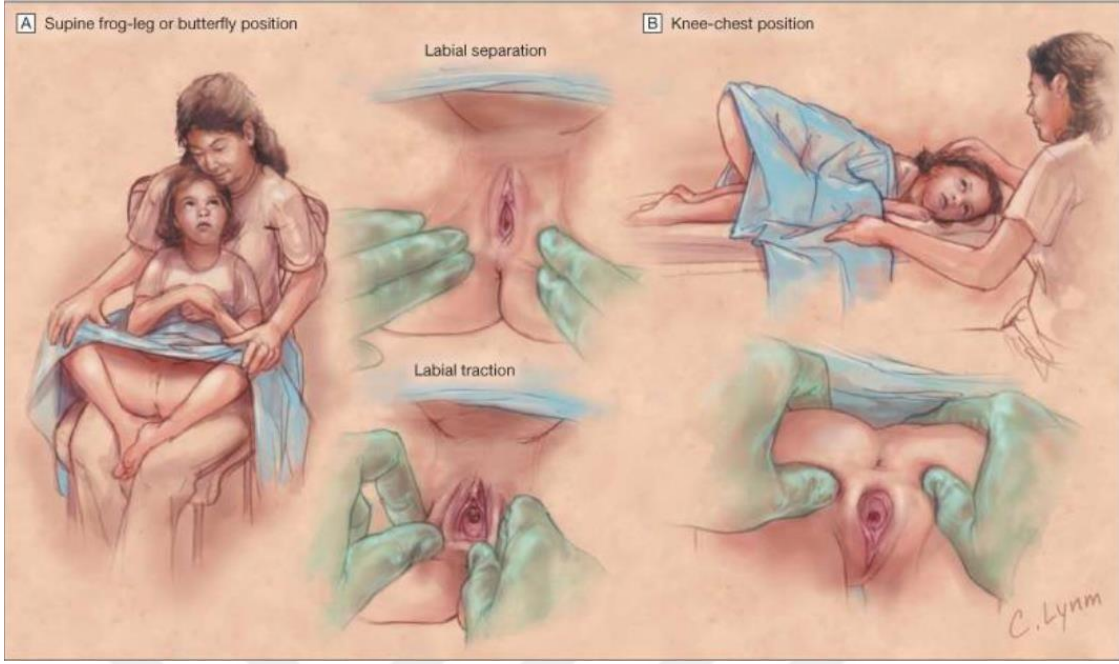
2.8.5. Fizik Muayene

Fizik muayenede dikkat edilmesi gereken ilk nokta delillerin tespiti açısından kıyafetlerin muhafaza altına alınmasıdır. Bu amaçla alınan kıyafetler mutlaka kağıt torbalara konulmalıdır. Kıyafetlerini çıkardıktan sonra giymesi için kişiye açılabilir önlükler temin edilmelidir. Mağdur muayenesine geçildiği zaman acele edilmeden, genital bölge dışından başlanmak suretiyle bölge bölge muayenesi yapılmalıdır.

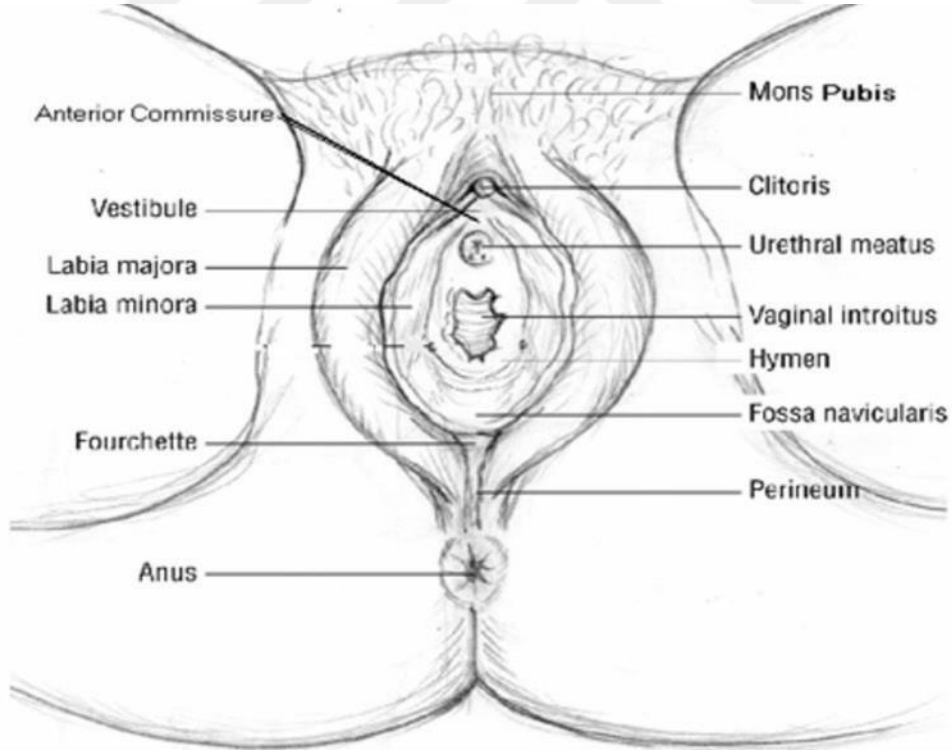
Çocuklarda fiziksel istismar değerlendirilirken karşılaşılabilecek ekimoz, abrazyon gibi lezyonlar değerlendirilirken bulunduğu lokalizasyona, boyutuna ve şekline dikkat edilmelidir. İstismar düşündürecek lezyonlar en çok baş ve boyun bölgesinde gözlenirken bunu kalça, gövde ve kollar takip eder. İstismar olaylarında lezyonlar kemik yapılardan uzak, büyük boyutlu, ısırık, tokat ve sigara yanığında olduğu gibi şekilli olabilir. Sıcak su yanıkları düzgün kenarlı ve simetrik olma eğilimindedir. Genelde bu lezyonlarla ilgili verilen anamnezler şüphelidir ve lezyonların şiddeti ile bağdaşmaz (61).

2.8.6. Cinsel Muayene

Çocuklarda cinsel muayenede birçok farklı pozisyondan yararlanılabilir. Prepubertal dönemde kurbağa bacağı pozisyonu (uyluk abdüksiyon, bacak fleksiyon durumunda), yüzüstü diz göğüs pozisyonu, anne kucağında litotomi pozisyonu ile değerlendirme yapılabilir (62) (Şekil 2). Genital bölge şu kısımlardan oluşur; labia major, minor, vestibulum, posterior fourchette, fossa navicularis, hymen, üretral açıklık ve vaginal giriş (63) (Figür 3). Doğumda maternal östrojenin etkisiyle labium majuslar kalın olup vaginal girişi kapatabilir. Erken çocuklukta vulva incelenerek vestibulum eritemli görünüm alır. Puberteden itibaren genital organlar gelişmeye, hymen kalınlaşmaya başlar. Vajinal mukoza kırmızı renkte görülür (64).



Şekil 2.2. Çocuklarda cinsel muayene sırasında kullanabilecek pozisyonlar



Şekil 2.3. Kızlarda genital bölge anatomisi

2.8.6.1. Vulva ve Perine Muayenesi

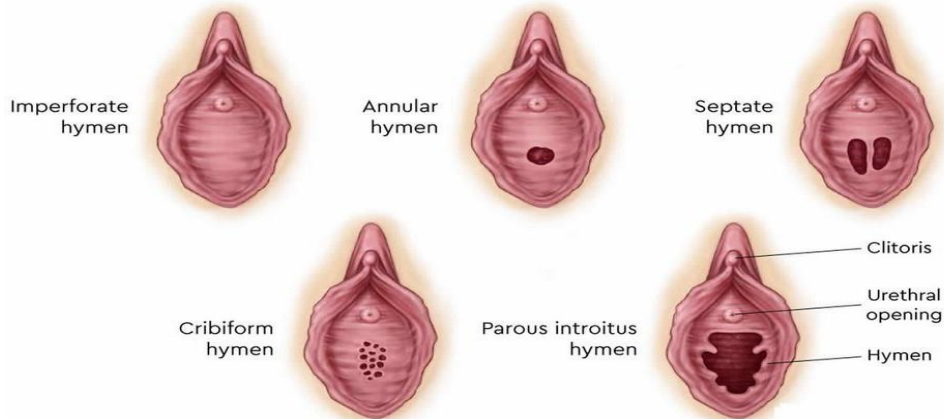
Genital bölge muayenesinde ilk muayene edilen bölgedir. Ekimoz, laserasyon, taze kanama görülebilir. Gerekli görülen durumlarda örnek alınmalıdır (57).

2.8.6.2. Hymen Muayenesi

Hymen cinsel saldırılarda önemli deliller içerebilir. Anatomik olarak birçok alt tipi tanımlanmış olup halka (anüler), yarımay (semilunar), kribriform, fimbriyalı ve tamamen kapalı (imperfore) şekillerde görülebilir. Bir diğer görülen hymen tipi doğum yapmış kadınlarda görülen carunculae hymenalis denilen düzensiz şekilli görünümüdür (65). (Şekil 4)

Hymen muayenesinde; tipi, kenar yüksekliği, himende yırtık olup olmadığı, varsa yeni mi eski mi olduğu, sayısı ve pozisyonu, ayrıca ekimoz, kanama olup olmadığı dikkatlice not edilmelidir. Yarıklar sıklıkla alt kadranlarda en sık 5-7 arasında görülmektedir. Hymende görülen bir yırtığın iyileşme süresi yaklaşık olarak

10 gündür. İyileşen yırtıklar gümüşümsü renkte görülebilir. Muayenede dikkat edilmesi gereken bir diğer husus doğal çentik ve yırtık ayırımının yapılmasıdır. Çentikler vajina duvarına kadar inmezler ve posteriorda bulunurlar (66). Prepubertal dönemde hymen açıklığı ortalama 7 mm olmakla birlikte 3 - 3.5 cm açıklık penil penetrasyon için yeterli kabul edilir ve yırtılma olmaksızın cinsel ilişki mümkündür (57).



Şekil 2.4. Hymen tipleri

2.8.6.3. Anal Muayene

Anal muayene diz dirsek pozisyonunda yapılmalıdır. Muayeneye geçilmeden önce dışkılama alışkanlığı, kanama veya hemoroid varlığı sorulmalıdır. Akut ve subakut olaylarda anüs çevresinde hiperemi, ödem, laserasyon, abrazyon, ekimoz görülebilir. Muayenede edilen mağdurda birkaç dakika sonra venöz konjesyon oluşabilir, anüs etrafını sarabilir. Ekimoz ile ayırıcı tanısında dikkat edilmesi gerekir. Kronik livata (anal penetrasyon) eyleminde ek olarak anal pililerde düzleşme ve mukozada kalınlaşma görülebilir. Elle perine stimüle edildiğinde veya muayene başlangıcından 30 saniye içinde refleks anal sfinkter gevşemesi görülebilir ve kronik livata lehine yorumlanır (57).

2.8.7. İstismarın Değerlendirilmesinde Adam's Kriterleri

Cinsel istismar olaylarında yapılan görüşmeler, bulgular ve muayene neticesinde elde edilen veriler ışığında Adams ve arkadaşları istismar düşündürecek bulguları şu şekilde sıralamıştır;

Bölüm 1: Fiziksel Bulgular

A. Yeni doğanlarda ve genelde istismar mağduru olmayanlarda görülen, istismar dışı bulgular:

1. Hymene ait bulgular

1.1 Annüler, kresentrik, imperfore, mikro-perfore, septalı hymen tipleri

1.2 Saat kadranına göre 3 ve 9 hizası üstünde kalan doğal çentik ve yırtıklar (derinliğine bakılmaksızın)

1.3 Saat kadranına göre 3 ve 9 hizası ve altında cidara kadar inmeyen çentik ve yırtıklar

1.4 Hymen dış yüzünde kabartılar

1.5 Periüretal ve vestibüler bant

1.6 İnvainal çıkıntılar

4. Diastasis Ani: Konjenital olarak eksternal anal sfinkter kaslarında kayıp ve buna bağlı pililerin olmaması

5. Perianal Skin tagler

6. Çocuklarda labia minor ve perianal bölgede görülen hiperpigmentasyon
7. Genişlemiş üretral açıklı
8. Normal orta hat özellikleri
 - 8.1 Adolesan döneme fossada ve perianal bölgede görülen Groove (oluk)
 - 8.2 Median Raphe (Konjetinal görülen bir kist türü)
 - 8.3 Linea Vestibularis: Orta hatta damar yokluğuna (avaskülerizasyon) bağlı çizgilenmeler
9. Anüs tamamen dilate olduğunda pectinat çizginin belirginleşmesi veya kısmi dilatasyonda pektinat çizginin arkasındaki anal mukozanın görülmesi (laserasyon ile karışabilir.)

B. Genelde travma ve istismar dışı, tıbbi durumların neden olduğu bulgular (Bu bulguların her biri birçok etiyojolojiye sahip olduğundan ayırıcı tanısına dikkat edilmelidir.)

1. Anal veya genital eritem
2. Vestibulum ve hymende vaskülarite artışı
3. Labial Adhezyon
4. Frajilitesi artmış posterior fourchette
5. CYBH (Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar) dışında gelişen vajinal akıntı
6. Anal fissürler
7. Perianal venöz kenjesyon
8. Kabızlık, enkoprezis gibi hastalık geçmişı olan, sedasyon etkisindeki veya ölüm gerçekleşmiş olgularda bozulmuş tonusu bağlı anal dilatasyon

C. İstismar ile karıştırılabilecek diğer durumlar:

1. Üretral prolapsus
 2. Liken Sklerozis
 3. Aftöz veya Behçet Hastalığında görülebilen vulvar ülserler
 4. CYBH dışı nedenlerle ortaya çıkan perianal veya vulvar kızarıklık, inflamasyon

5. Rektal prolapsus

6. Hymende dahil genital yapılarda postmortem görülebilen, hitolojik olarak kanıtlanmış, kırmızı/mor renk değişikliği

D. Önemi hakkına görüş birliğine varılamayan durumlar: Bu bulgular bazı çalışmalarda istismar ile ilişkilendirilmekle birlikte şu anda bir fikir birliği mevcut değildir. 1.2, 1.3 maddeleri ve aşağıdaki durumları içerir;

24. madde 17 yer alan predispozan durumlar olmadan gerçekleşen tam anal dilatasyon

25. Saat kadranına göre 3 ve 9 hizası ve altında yer alan, cidara kadar inen ancak tam olmayan yırtık ve çentikler

26. Saat kadranına göre 3 ve 9 hizasında yer alan cidara kadar inen yırtıklar

E. Travma bulguları: Çocuğa bakım vermekle yükümlü ebeveynlerin veya bakıcısının ata binme tarzı eylem, kızak benzeri cisimlerle yaralanma veya geçmiş cerrahi müdahale gibi zamanında ve tutarlı bir olay örgüsü anlatmadıkça aşağıdaki bulgular yüksek oranda istismar lehine yorumlanır.

27. Genital ve anal bölgede akut travma

27.1 Dudak, penis, skrotum veya perinede laserasyon veya ekimoz laserasyonu

27.2 Posterior fourchette ve vestibulde hymene uzanmayan laserasyon

27.3 Derinliğine bakılmaksızın, her türlü komplet ve kısmi hymen

27.4 Vajinal laserasyon

27.5 Dermis dokusunun ortaya çıktığı, perianal laserasyon

28. Genital ve anal bölgede geçirilmiş ve iyileşen travma

28.1 Perianal, posterior fourchette, fossa skarı: daha önce aynı bölgede bir akut yaralanma tespit edilmedi ise yakalanması çok zor bir bulgudur.

28.2 İyileşmiş hymen yırtığı: saat kadranına göre 3 ve 9 hizası altında kalan, yaralanma bölgesinde hymenal doku bulunmayan yırtıklar

28.3 Kilitoris, labia major ve minörün tam veya kısmi kaybı ile kadın sünneti

Bölüm 2: Enfeksiyonlar

A. Seksüel temas harici enfeksiyonlar

29. Kandida gibi mantarlar, streptokok, stafilokok, E. coli, Shigella gibi bakteriyel nedenlere bağlı vajinitler

30. EBV ve diğer respiratuar virüslere bağlı genital ülserler

A. Seksüel ve/veya seksüel temas harici enfeksiyonlar: Bu kategorideki lezyonlarda HPV gibi anneden bulaşabilecek, HSV gibi çocuğun oral lezyon öyküsü ile tespit edilebilecek veya tüm vücutta bulunabilecek molloscum contagiosum gibi durumlar sorgulanmalıdır.

31. Molloscum contagiosum genital ve anal bölgede görülebilir. Çocuklarda bu durum çoğunlukla seksüel temas dışı kabul edilir. En sık geçiş şekli vücut teması şeklindedir.

32. Condiloma acuminatum (HPV) anal ve genital bölgede görülebilir. 5 yaşından sonra ilk defa çıkan lezyonlar istismar lehine değerlendirilir.

33. Herpes Simpleks Tip 1 ve Tip 2 oral, genital ve anal bölgede görülebilir.

A. Seksüel temas nedenli enfeksiyonlar: Uygun testler ile doğrulanmış ve perinatal bulaş dışlanmış durumlarda kabul edilir.

34. Genital, rektal, farengeal Neisseria Gonorrhoea enfeksiyonu

35. Sifiliz (Tropenama Pallidum)

36. Genital, rektal Clamidya Trachomatis enfeksiyonu

37. Trichomonas vajinalis enfeksiyonu

38. Kan ile bulaş dışlanmış HIV enfeksiyonu

Bölüm 3: Seksüel Temasın Diagnostik Bulguları

39. Hamilelik

40. Çocuğun vücudunda semen, sperm tespiti. (67)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızda 01/08/2018 ve 01/08/2022 tarihleri arasında Aydın ili Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) 'ne cinsel istismar iddiası ile sevk edilmiş, çocuk ve velisinden görüşme ve muayene için gerekli onamlar alınmış, 18 yaş altı görüşmesi ve muayenesi tamamlanmış olgular dahil edilecek şekilde retrospektif ve tanımlayıcı bir çalışma olarak tanımlanmış olup ifadesinde istismar beyanında bulunmayan ve ifadeleri eksik olan olgular çalışma dışı bırakılmıştır. Aydın Cumhuriyet Başsavcılığı'nın 26/04/2022 tarih, B.M 2022/2640 sayılı yazısı ve Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 03.10.2022 tarih, E-53043469-050.04.04-250044 sayılı oluru ile çalışma için gerekli izinler alınmıştır.

Olguların doğum tarihi gün, ay, yıl olarak alınmıştır. Cinsiyetleri kadın ve erkek, yaşadıkları yer il merkezi, ilçe ve kırsal, aile yapıları çekirdek, geniş, parçalanmış ve eğitim durumları okula gitmiyor, okul terk, okul öncesi, ilköğretim, ortaokul, lise ve özel eğitim olarak alınmıştır. Özgeçmişinde hastalık olanlar fiziksel ve zihinsel olarak iki kategoride toplanmıştır.

Olguların muayeneye geldikleri tarih gün, ay, yıl olarak alınmıştır. Olayın ilk olay veya tekrarlayan olay olup olmadığı, olay ile başvuru arasında geçen süre açısından; 0-24 saat, 1-7 gün, 1 hafta - 1 ay, 1 ay- 1 yıl, 1 yıldan fazla, başvuru muayene arasında geçen süre; 0-12 saat, 12 -24 saat, 1-3 gün, 3-7 gün olarak sınıflanmıştır. Olayı ilk kim ile paylaştığı anne-baba, kardeş, öğretmen, sevgili- arkadaş, sağlık merkezi, kolluk kuvvetleri, savcılık, diğer ve bilinmiyor olarak 7 başlık altında incelenmiştir.

Muayene kısmına gelindiğinde; adli muayenenin yapılıp yapılmadığı, yapıldı ise nitelik açısından; cinsel organ teşhiri, pornografik materyal, cinsel ilişki izlettirme, röntgencilik, interfemoral ilişki-dokunma, öpme, oral penetrasyon, vajinal penetrasyon, anal penetrasyon ve çoklu istismar olarak, genital bölge muayenesinde bulgular 0-72 saat, 3-10 gün ve 10 günden eski, bulgu yok, muayene edilmedi, gebelik mevcut olmak üzere 6 bölümde değerlendirilmiştir. Darp ve tehdit olup olmadığı şeklinde iki ayrı kategoride ele alınmıştır.

Fail ile ilgili bilgilerde yaş, cinsiyet; erkek ve kadın, sayı olarak bir ve birden çok, yakınlık durumu; öz baba, üvey baba, dede, dayı-amca-enişte, kuzen, imam nikahlı eş, öz-üvey kardeş, akran-arkadaş, erkek arkadaş, komşu, uzak akraba, kamu görevlisi, sosyal medya aracılığı ile tanışılan ve yabancı-bilinmeyen şeklinde düzenlenmiştir.

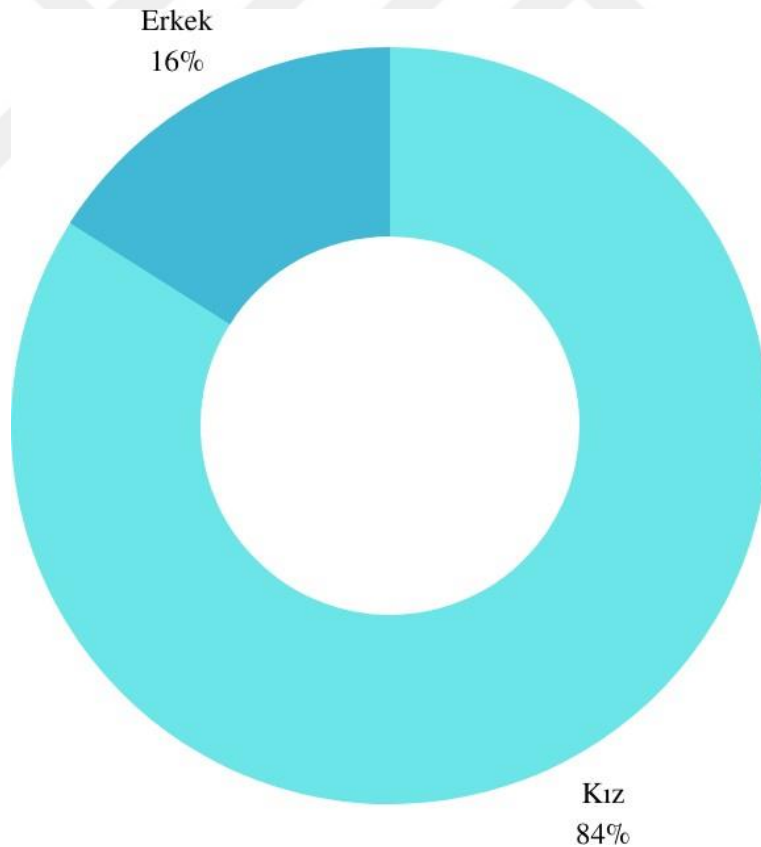
Verilerin istatistiksel analizinde, IBM SPSS Statistics programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama (\pm) standart sapma, ortanca, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenler ise sayı (n) ve yüzde (%) cinsinden alınmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov normallik testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren değişkenlerde iki grup karşılaştırmalarında bağımsız örneklemelerde t testi, normal dağılıma uymayan değişkenlerde Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki değerlendirilirken korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,001$ olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

01/08/2018 ve 01/08/2022 tarihleri arasında Aydın ili Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) 'ne cinsel istismar iddiası ile sevk edilmiş, çocuk ve velisinden görüşme ve muayene için gerekli onamlar alınmış, 18 yaş altı görüşmesi ve muayenesi tamamlanmış toplam 762 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Vakaların incelenmesinde; Çocuk İzlem Merkezi'nin ilgili profesyonellerinin hazırladığı adli görüşme tutanakları ve adli tıp hekimi tarafında yapılan adli muayene raporu kullanılmıştır.

4.1. Mağdur Çocuğa Ait Sosyodemografik Bulgular

Çocuk izlem merkezine istismar iddiası ile başvuran 762 olgunun incelenmesinde; başvuruların 640'ı (%84) kız ve 122'si (%16) erkek olduğu görülmüştür. (Grafik 4.1)



Grafik 4.1. Başvuran Çocukların Cinsiyete Göre Dağılımı (n, %)

Mağdurların yaş ortalamasının $12,56 \pm 3,447$ (dağılım 1-17) , kızların yaş ortalamasının $12,88 \pm 3,238$, erkeklerin yaş ortalamasının $10,89 \pm 3,800$ olduğu ve cinsiyetlerin açısından yaş ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptandı ($p < 0.001$). (Tablo 1)

Yaş grupları olarak bakıldığında kızların %63,4'ünün ($n=406$) ve erkeklerin %78,7'sinin ($n=96$) 15 yaş altında olduğu, her iki cinsiyette de 15 yaş altı mağduriyet yüksek olmasına karşın aralarında anlamlı fark bulunduğu saptandı. ($p < 0.001$) (Tablo 1)

Çocukların zihinsel engel durumu ile ilgili verilere bakıldığında; toplam 42 çocuğun (%5,5) engelli olduğu, bu çocuklardan 32'sinin (%5) kız ve 10 tanesinin (%8,2) erkek olduğu saptandı. (Tablo 1)

Mağdurların eğitim durumu incelendiğinde 38 çocuğun (%5) eğitim hayatına başlamadığı, 8 olgunun anaokuluna (%1), 101 olgunun (13,3) ilköğretim düzeyinde eğitime devam ettiği veya yeni mezun olduğu, 238 olgunun (%31,2) ortaokula gittiği veya yeni bitirdiği, 283 olgunun (%37,1) lise eğitimine devam ettiği, 6 olgunun (%0,8) özel eğitim aldığı ve 88 olgunun (%11,5) aktif olarak eğitim hayatına devam etmediği saptandı. (Tablo 4.1)

Cinsiyetlere bakıldığında kız çocuklarının en fazla lise eğitimine (%40), erkek çocuklarının ise ilköğretim düzeyinde (%31,1) eğitime devam ettiği gösterilmiştir. Cinsiyetler ve eğitim durumu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. ($p < 0,001$) (Tablo 4.1)

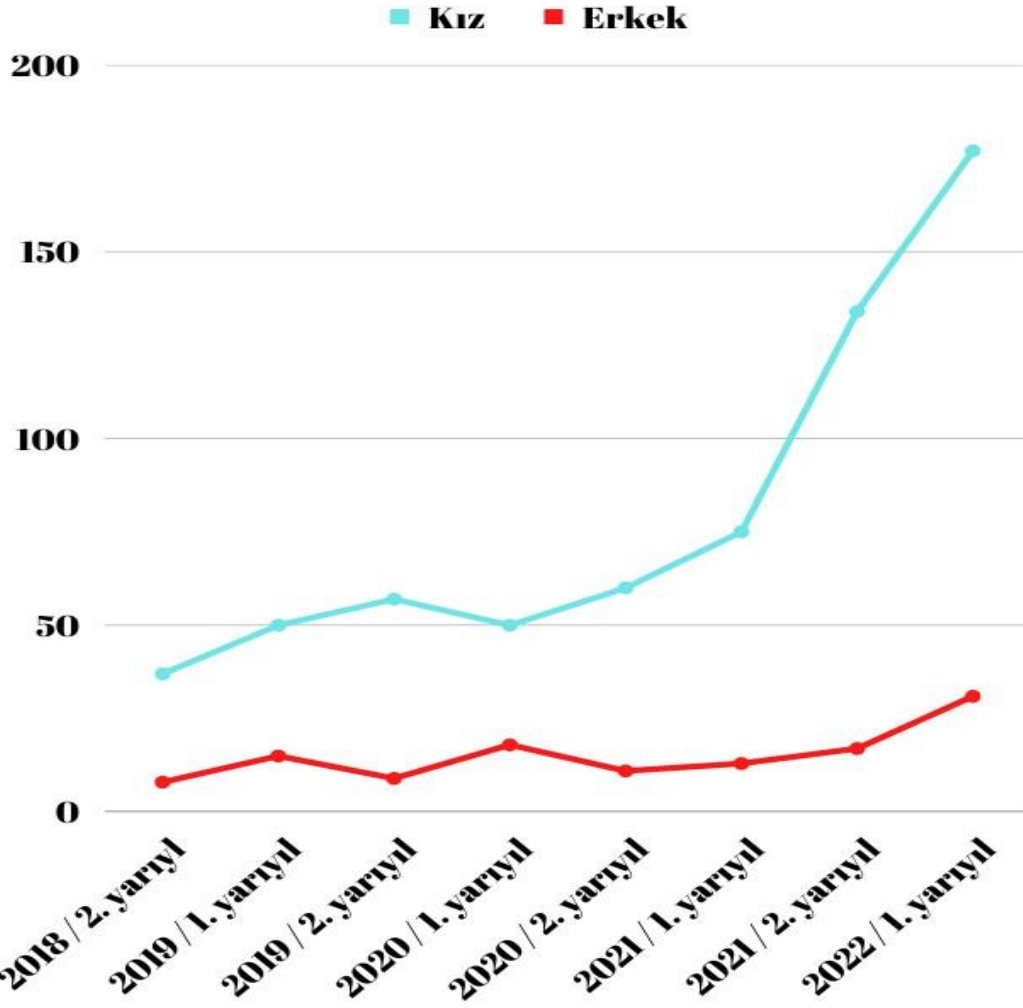
Çocukların ikamet ettikleri yerler incelendiğinde; 189 çocuğun (%24,8) il merkezinde, 395 çocuğun (%51,8) ilçelerde ve 178 çocuğun (%23,4) kırsal alanlarda yaşadığı, mağdur kız çocuklarının (%51,1), erkek çocuklarının (%55,7) oranında en çok ilçelerden geldiği görülmüştür. (Tablo 4.1)

Mağdurların aile yapısına bakıldığında; 389 çocuğun (%51) çekirdek aile yapısında bulunduğu, 76 çocuğun (%10) geniş aile yapısında bulunduğu ve 297 çocuğun (%39) parçalanmış ailelerde yetiştiği saptandı. her iki cinsiyette de en çok başvuru çekirdek ailelerden yapılmıştır. (Tablo 4.1)

Tablo 4.1. Cinsiyete göre sosyodemografik bulgular

		Kız		Erkek		Toplam		p
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Yaş ortalaması		12,88 ± 3,238		10,89 ± 3,800		12,56 ± 3,447		<0,001
Kategorik yaş	15 yaş altı	406	63,4	96	78,7	502	65,9	<0,001
	15 yaş üstü	234	36,6	26	21,3	260	34,1	
Engel durumu	Var	32	5	10	8,2	42	5,5	0,15
	Yok	607	95	112	91,8	720	94,5	
	Okula gitmiyor	29	4,5	9	7,4	38	5	
	Anaokulu	5	0,8	3	2,5	8	1	
	İlköğretim	63	9,8	38	31,1	101	13,3	
Eğitim durumu	Ortaöğretim	208	32,5	30	24,6	238	31,2	
	Lise	256	40	27	22,1	283	37,1	<0,001
	Özel eğitim	4	0,6	2	1,6	6	0,8	
	Okul terk	75	11,7	13	10,7	88	11,5	
	Kent	157	24,5	32	26,2	189	24,8	
	İlçe	327	51,1	68	55,7	395	51,8	
İkamet	Kırsal	156	24,4	22	18	178	23,4	0,32
	Çekirdek	328	51,2	61	50	389	51	
Aile Yapısı	Geniş	57	8,9	19	15,6	76	10	0,07
	Parçalanmış	255	39,8	42	34,4	297	39	

Mağdur çocukların cinsiyetlerinin başvuru yıllarına göre dağılımı incelendiğinde; kız çocuklarının en çok 2022 yılının 1. yarısında başvurduğu (n=177, %27), erkek çocuklarının da en çok 2022 yılının 1. yarısında başvurduğu (n=31, %25), cinsiyetlerin başvuru yıllarına göre dağılımında anlamlı fark olmadığı saptandı. (p=0,131)



Şekil 4.1. Başvuruların cinsiyet ve yıllara göre dağılımı

4.2. İstismar Şüphelisi İle İlgili Bilgiler

Mağdurlardan alınan ifadelerden yola çıkılan verilerde istismar şüphelilerin 750'sinin (%98,4) erkek ve 12'sinin (%1,6) kadın olduğu görülmüştür. (Tablo 4.2)

Şüphelilerin yaş ortalamasının 27,1 +- 15,66 (dağılım 5- 85) olduğu, mağdur cinsiyetine göre değerlendirildiğinde; kız çocukları için 26,85 +- 15,22 ve erkek çocukları için 28,72 +- 17,78 olduğu saptandı. (p = 0,055) (Tablo 4.2)

Şüphelilerin yaşları TCK 31. maddenin belirttiği cezai ehliyet yaşlarına göre değerlendirildiğinde; istismar şüphelisi en büyük grubun 515 kişi ile (%67,6) 18 yaş ve üstü olduğu, kız çocukları (%67) ve erkek çocukları (%70,5) için en büyük istismar şüphelisi grubun 18 yaş ve üstü olduğu saptanmıştır. (p = 0,736) (Tablo 4.2)

İstismar olaylarındaki fail sayısına bakıldığında 685 olayda (%89,9) istismarcının tek, 77 olayda (%10,1) ise birden fazla sayıda fail olduğu, kız çocuklarının ifadelerinde 60 olayda (%9,4) ve erkek çocuklarının ifadelerinde 17 olayda (%13,9) birden çok fail olduğu iddiası yer almıştır. (p=0,126) (Tablo 4.2)

Tablo 4.2. İstismar şüphelilerinin mağdur cinsiyetine göre dağılımı

	Kız		Erkek		Toplam		p	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Şüpheli yaş ortalaması	26,85 ± 15,22		28,72 ± 17,78		27,1 ± 15,66		0,06	
Şüpheli cinsiyet	Erkek	631	98,6	119	97,5	750	98,4	0,39
	Kadın	9	1,4	3	2,5	12	1,6	
Kategorik yaş	0 – 12 yaş	40	6,3	5	4,1	45	5,9	0,74
	12 -15 yaş	64	10	13	10,7	77	10,1	
	15 – 18 yaş	107	16,7	18	14,8	125	16,4	
	18 yaş üstü	429	67	86	70,5	515	67,6	0,13
	Tek	580	90,6	105	86,1	685	89,9	
Şüpheli sayısı	2 ve üstü	60	9,4	17	13,9	77	10,1	
Toplam		640	100	122	100	762	100	

İstismar şüphelisinin yakınlık durumu incelendiğinde; en çok şüphelinin 106 kişi (%13,9) ile akran/arkadaş olduğu, bunu 104 kişi (%13,6) ile komşuların izlediği, cinsiyetlere göre istismar şüphelilerin profili incelendiğinde kız çocuklarının en çok erkek arkadaş (%13) istismarına maruz kaldıklarını beyan ettiği, erkek çocuklarının ise en çok akran/arkadaş istismarına maruz kaldıklarını beyan ettiği görülmüştür. (Tablo 4.3)

Tablo 4.3. Şüphelilerin yakınlık durumlarının mağdur cinsiyetine göre dağılımı

	Kız		Erkek		Toplam		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Aile İçi	Öz baba	55	8,6	8	6,6	63	8,3
	Üvey baba	34	5,3	1	0,8	35	4,6
	Öz/Üvey anne	3	0,5	2	1,6	5	0,7
	Dede	21	3,3	3	2,5	24	3,1
	Dayı, amca, enişte	45	7	4	3,3	49	6,4
	Kuzen	37	5,8	5	4,1	42	5,5
	İmam nikahlı eş	12	1,9	0	0	12	1,6
	Öz, üvey kardeş	40	6,3	2	1,6	42	5,5
	Akran, arkadaş	63	9,8	43	35,2	106	13,9
	Erkek arkadaş	83	13	1	0,8	84	11
Aile Dışı	Komşu	79	12,3	25	20,5	104	13,6
	Uzak akraba	26	4,1	5	4,1	31	4,1
	Kamu görevlisi	43	6,7	0	0	43	5,6
	Sosyal medya	39	6,1	8	6,6	47	6,2
	Patron, amir, müdür	7	1,1	2	1,6	9	1,2
	Yabancı, bilinmeyen	53	8,3	13	10,7	66	8,7
	Toplam	640	100	122	100	762	100

İstismar şüphelilerinin yakınlık durumu aile içi ve dışı olarak ikiye ayrılarak değerlendirilmesinde; öz ve üvey babanın, öz ve üvey annenin, öz ve üvey kardeşin, dede, dayı, amca, enişte ve kuzenin, imam nikahlı eşin aile içi kabul edildiği, akran, arkadaş, erkek arkadaş, komşu, uzak akraba, kamu görevlisi, sosyal medya vasıtası ile tanışılan kişi, patron, amir, müdür, yabancı ve bilinmeyen grubun aile dışı sayıldığı, bu kategorik yakınlık durumu ile mağdurun cinsiyetinin karşılaştırılmasında; kızlarda aile içi istismar beyanının erkeklerle oranla daha sık olduğu (n=247, %38,6) ve bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. (p<0,001) (Tablo 4.4)

Tablo 4.4. İstismar şüphelisinin yakınlık durumu ile mağdurun cinsiyetinin karşılaştırılması

	Kız		Erkek		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Aile içi	247	38,6	25	20,5	272	35,7	
Aile dışı	393	61,4	97	79,5	490	64,3	<0,001
	640	100	122	100	762	100	

4.3. İstismar Başvuru ve Muayene Sürecinin Değerlendirilmesi

Cinsel istismar iddiası ile başvuran olguların incelenen sosyal görüşmelerinde; tüm yaş gruplarında yaşanan istismar olayının en çok anne ve baba ile (n=332, %43,6) paylaşıldığı, bunu sırası ile sevgili/arkadaş (n= 161, %21,1) ve öğretmenlerin (n=113, %14,8) izlediği görülmüştür. Mağdurların cinsiyetleri değerlendirildiğinde her iki cinsiyette de olayı ilk duyan grubun anne ve babalar olduğu ve cinsiyetler arasında anlamlı fark olmadığı saptandı. (p=0,059) (Tablo 4.5)

Mağdurlar TCK (Türk Ceza Kanunu) 104. madde, "Reşit Olmayanla İlişki" hükümlerine göre 15 yaş üstü ve altı olarak ayrılıp incelendiğinde; her iki grupta da olayı ilk duyanın anne ve baba olduğu, ancak 15 yaş üstünde öğretmenlerin istismarı öğrenme sıklığı azalırken, sevgili/arkadaş ve sağlık merkezlerinin istismarı öğrenme sıklığı artmıştır. Kategorik olarak mağdur yaşı ile istismar olayını ilk duyan arasında anlamlılık bulunmuştur. (p<0,001) (Tablo 4.5)

Tablo 4.5. Olayı ilk duyan kişinin mağdurların yaş gruplarına göre dağılımı

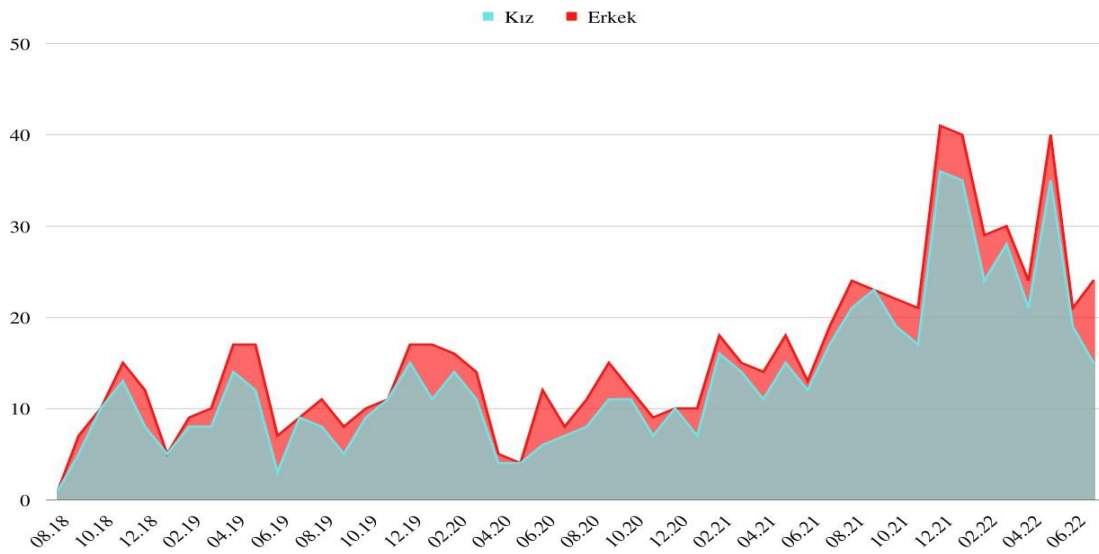
	15 Yaş altı		15 Yaş üstü		Toplam	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Anne, Baba	232	46,2	100	38,5	332	43,6
Kardeş	27	5,4	15	5,8	42	5,5
Öğretmen	85	16,9	28	10,8	113	14,8
Sevgili, arkadaş	97	19,3	64	24,6	161	21,1
Sağlık merkezi	16	3,2	32	12,3	48	6,3
Kolluk kuvvetleri	15	3	14	5,4	29	3,8
Savcılık	15	3	4	1,5	19	2,5
Diğer	15	3	3	1,2	18	2,2
Toplam	502	100	260	100	762	100

Yapılan görüşmeler neticesinde yaşanan istismar olayının gerçekleşme sayısı incelendiğinde; 457 istismar olayının (%60) bir defa gerçekleştiği, 305 istismar olayının (%40) ise birden çok defa gerçekleştiği saptandı. İstismar sayısının, istismar şüphelinin yakınlığına göre değerlendirilmesinde bir defa yaşanan istismar olayının aile dışı bireyler tarafından (n=323 , %65,9) yapıldığı iddia edilirken, birden fazla istismar olayının daha çok aile içi bireyler tarafından (n=138 ,%50,7) gerçekleştirildiği, ve bu açıdan anlamlı fark olduğu saptandı. (p<0,001) (Tablo 4.6)

Tablo 4.6. Beyan edilen istismar sayısının şüphelinin yakınlığına göre dağılımı

Aile içi	Aile dışı		Toplam		p	
	n	%	n	%		
Tek	134	49,3	323	65,9	457	60
Birden Çok	138	50,7	167	34,1	305	<0,001
	272	100	490	100	762	100

Çocuk İzlem Merkezine istismar iddiası ile yönlendirilen çocukların başvuru tarihleri incelendiğinde; en fazla vakanın Mayıs 2022 tarihinde geldiği (n=40, %5,2) görülmüştür. (Şekil 3) Başvuru yılından bağımsız mevsimsel olarak vakaların geliş tarihi incelendiğinde; en çok vakanın kış aylarında (n=238, %31,2) ve en vakanın yaz aylarında (n=169, %22,2) başvurduğu saptanmıştır. (Şekil 4.2)



Şekil 4.2. İstismar başvurularının aylara göre dağılımı



Şekil 4.3. Başvuru tarihlerinin mevsimlere göre dağılımı

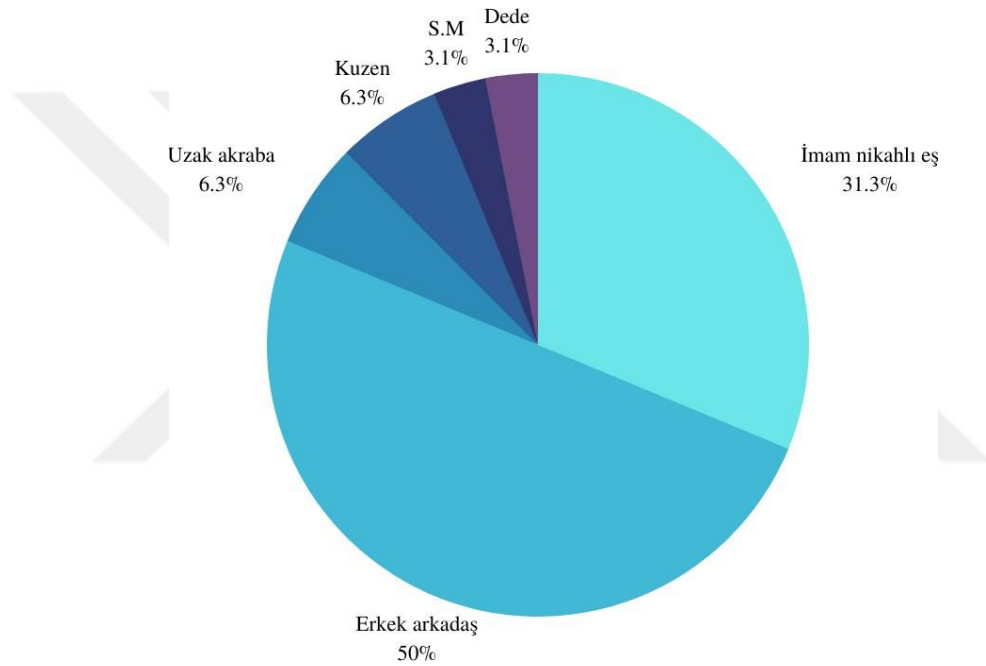
İstismar iddiası ile olayın üzerinden geçen süre incelendiğinde; olguların en çok (n=195, %25,6) olayın üstünden 1 ay-1 yıl arasında geçtikten sonra başvurduğu, istismar şüphelisinin yakınlık durumu ile olayın üstünden geçen süre incelendiğinde ise aile içi istismar iddialarının en çok 1 yılın üstünde sürelerde başvurduğu (n=100, %36,8) , aile dışı istismar iddialarında ise en çok 1-7 gün arasında başvuruların olduğu (n=128,%26,1) , istismar şüphelisinin yakınlık durumu ile başvuru arasında geçen süre arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. (p<0,001) (Tablo 4.7)

Tablo 4.7. Başvuru süresinin, şüphelinin yakınlık durumuna göre dağılımı

	Aile içi		Aile dışı		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
0-24 saat	17	6,3	61	12,4	78	10,2	
1 gün – 1 hafta	40	14,7	128	26,1	168	22	
1 hafta – 1 ay	47	17,3	94	19,2	141	18,5	<0,001
1 ay – 1 yıl	68	25	127	25,9	195	25,6	
1 yıl üstü	100	36,8	80	16,3	180	23,6	
	272	100	490	100	762	100	

4.4. Muayene İle İlgili Bilgiler

Çalışmamızda değerlendirilen 762 olgunun muayenelerinin yapılıp yapılmadığı incelendiğinde; 282 olgunun (%37) muayenesinin yapıldığı, 448 olgunun (%58,8) yapılan görüşme neticesinde muayenesine gerek duyulmadığı ve 32 olgunun (%4,2) gebelik nedeni ile muayenesinin yapılmadığı, gebelik tespiti ile yönlendirilen olguların en çok erkek arkadaş (n=16,%50) ve imam nikahlı eş (n=10,%31,3) tarafından istismar edildiği saptandı. (Şekil 4.4)



Şekil 4.4. Gebelik ile tespit edilen istismar olaylarının yakınlık durumuna göre dağılımı

Mağdurların ifadelerinden yola çıkılarak istismar niteliğinin değerlendirilmesinde; olguların 315'inin interfemoral ilişki veya sürtünme tariflediği (n=315, %43,2), bunu sırasıyla vajinal penetrasyon (n=148, %20,3) ve temas içermeyen cinsel istismar türlerinin (n=82, %11,2) izlediği görülmektedir. (Tablo 4.8)

İddia edilen istismarın niteliğinin gebelik dışında kalan 730 vakanın muayene yapılmama durumu ile karşılaştırılmasında; muayene yapılmama oranının anal penetrasyon iddiasında en yüksek olduğu (n=37, %92,5), temas içermeyen istismar iddiasında ise en düşük olduğu (n=73, %89) ve İstismar iddiasının niteliği ile adli muayene durumu arasında anlamlı fark olduğu saptandı. (p<0,001) (Tablo 4.8)

Olguların yapılan adli muayenelerinde saptanan bulguların yaşının iddia edilen istismarın niteliği ile karşılaştırılmasında; vajinal penetrasyon beyan edilen ve gebe olmayan 148 olguda bulguların büyük kısmının 10 günden eski olduğu (n=89, %60), anal penetrasyon tariflenen 40 olgudan 29'unda bulgu bulunmadığı (%72,5) ve muayene bulguları ile istismar niteliği arasındaki bu farkın anlamlı olduğu görülmüştür. (p<0,001) (Tablo 4.9)

Tablo 4.8. İstismar niteliği ile muayene durumunun değerlendirilmesi

Adli Muayene Yapılan	Adli Muayene Yapılmayan		Toplam		p	
	n	%	n	%		
Temas içermeyen C.İ	9	3,2	73	16,3	82	11,2
İnterfemoral ilişki, dokunma	63	22,3	252	56,3	315	43,2
Öpme	5	1,8	31	6,9	36	4,9
Oral penetrasyon	4	1,4	16	3,6	20	2,7
Vajinal penetrasyon	127	45	21	4,7	148	20,3
Anal penetrasyon	37	13,1	3	0,7	40	5,5
Birden çok nitelikli C.İ	37	13,1	52	11,6	89	12,2
	282	100	448	100	730	100

Tablo 4.9. Beyan edilen istismar niteliği ile tespit edilen bulguların karşılaştırılması

Vajinal Penetrasyon	Anal Penetrasyon				Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
0-72 saat	9	6	3	7,5	12	6	
3-10 gün	1	0,6	1	2,5	2	1	
10 günden daha eski	89	60	4	10	93	49	<0,001
Muayene bulgusu yok	31	21	29	72,5	60	32	
Muayene edilmedi	18	12	3	7,5	21	11	
	148	100	40	100	188	100	

Mağdurlar ile yapılan görüşmelerin incelenmesinde; 762 olgunun 137'si (%17) istismar şüphelisinin kendisine veya sevdiklerine zarar verme, uygunsuz görüntülerini sosyal medyada paylaşma gibi eylemler ile tehdit edildiğini ifade ettiği, tehdit içeren istismar olaylarında nitelik olarak en çok vajinal penetrasyon tariflendiği (n=58, %42,3) tehdit içermeyen grupta ise en çok interfemoral ilişki veya dokunma (n=286,%45,8) tariflendiği,

bu iki grup arasında istismar niteliği açısından anlamlı fark olduğu görülmüştür. ($p<0,001$)
(Tablo 4.10)

Tablo 4.10. Tehdit beyanı ile istismar niteliğinin karşılaştırılması

Tehdit var	Tehdit yok		Toplam		p		
	n	%	n	%			
Temas içermeyen C.İ	10	7,3	72	11,5	82	10,8	
İnterfemoral ilişki, dokunma	29	21,2	286	45,8	315	41,3	
Öpme	5	3,6	31	5	36	4,7	
Oral penetrasyon	5	3,6	15	2,4	20	2,6	<0,001
Vajinal penetrasyon	58	42,3	122	19,5	180	23,6	
Anal penetrasyon	12	8,8	28	4,5	40	5,2	
Birden çok nitelikli C.İ	18	13,1	71	11,4	89	11,7	
	137	100	625	100	762	100	

5. TARTIŞMA

Çocuk istismarı ve ihmali her ne kadar modern çağlara ait tanımlamalar olsa da; insanlığın var olduğu günden bu yana her toplumda ve zamanda karşımıza çıkan fenomenlerdir. Çocuk istismarı ve ihmalinin tanımlanması kültürel farklılıklardan dolayı oldukça zordur. Çocuk istismarının tanımlanması, toplumun ve mağdur çocukların bilinçlendirilmesi noktasında günümüzde oldukça yol kat edilmiştir.

5.1. Mağdur Çocuğa Ait Sosyodemografik Bilgiler

2010 yılında yapılan 22 ülke ve 65 çalışmayı içeren bir meta-analizde istismarın tanımlanması ve engellenmesinde kat edilen mesafeye rağmen katılımcıların 18 yaşından önce cinsel istismara uğrama prevalansının kadınlar için %19,7, erkekler için ise %7,9 olduğu tespit edilmiştir (68). Finkelhor ve ark. 2019 yılında yaptığı bir çalışmada katılımcıların yaşam boyu istismara uğrama sıklığının kadınlarda %5, erkeklerde ise %1,5 olduğunu göstermiştir (69). Literatüre bakıldığında istismar prevalansının günümüze yaklaştıkça azaldığı görülmektedir. Uluslararası ve ulusal birçok çalışmada da çalışmamızla benzer şekilde kız çocuklarının erkek çocuklarından 3 ila 5 kat daha fazla istismara uğradığı veya istismar olayının kız çocuklarında erkek çocuklarından daha fazla açığa çıktığı görülmektedir (70,71). Avustralya'da 20 yıllık bir çalışmanın sonuçları raporlanan istismar sayısının her iki cinsiyette de arttığını ancak erkeklerde kızlardan çok daha fazla artış olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmaya göre aradaki bu fark; erkek çocuklarının istismara uğrama sıklığının artmasından ziyade erkek çocuk istismarının ortaya çıkarılması konusunda değişen toplumsal, politik bakış açısı ve toplumun özellikle erkek çocukların istismarı konusunda bilinçlendirilmesinden kaynaklanmaktadır (72). Çalışmamızda ise kız çocukları için 2020 yılında 110, 2021 yılında 209 olgu bildirildiği, aradaki farkın yaklaşık 1,9 kat olduğu; erkek çocukları için 2020 yılında 29, 2021 yılında 30 olgu bildirildiği, arada fark olmadığı saptanmıştır. Ancak çalışmaya alınmayan raporların bir kısmında erkek istismar iddiası ile gelen ve beyanlarında bunu kabul etmeyen olgular mevcut olduğu görülmüştür. Bu durum ön planda erkek istismarının gizlenme eğiliminin sürdüğünü düşündürmektedir.

Çalışmalarda cinsiyetler arasındaki fark oldukça fazladır. Easton'ın 2013 yılında yaptığı bir çalışmada; çalışmaya katılan, çocukluk çağında istismara uğramış 487 erkek katılımcının istismar olayından bahsetmesi için geçen sürenin ortalama 21 yıl, tıbbi destek

almak için geçen sürenin ortalama 30 yıl olduğu ve olguların yalnızca %15'inin gerekli adli makamlara bildirildiği gösterilmiştir. Aradaki bu büyük fark; kız çocuklarının çok daha fazla istismara uğramasının yanı sıra erkeklerin gülünç duruma düşme, eşcinsel olarak damgalanma veya kendisine inanılmama korkusu gibi nedenlerle istismar olayını açığa çıkarmak için kadınlardan daha çekingen davranmasıyla açıklanabilir (73) .

İstismar iddiası ile başvuran çocukların yaş ortalamalarına bakıldığında; Samsun ilinde 1002 mağdur ile yapılan bir çalışmada ortalama yaşın kız çocukları için 12.7 ± 3.1 ve erkek çocukları için $10,7 \pm 3,1$ olduğu (70), Düzce ilinde yapılan bir çalışmada ortalama yaşın kız çocukları için 14,1 ve erkek çocukları için 8,1 olduğu saptanmıştır (74). Çalışmamızda da benzer sonuçlar olup kız çocuklarının yaş ortalaması $12,88 \pm 3,238$, erkek çocuklarının yaş ortalaması $10,89 \pm 3,800$ 'dir. Cinsiyetler arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$). Literatüre bakıldığında kız çocuklarının istismara uğradığı veya istismar bildirimini yaptığı ortalama yaşın erkek çocuklarına göre daha büyük yaşta olduğu görülmektedir (74).

Çocukların cinsel istismara uğradığı yaşın kategorik incelenmesinde; Konya ilinde yapılan bir çalışmada cinsiyetten bağımsız olarak mağdur çocukların %64'ünün 15 yaşın altında istismara uğradığı ve çalışmamızda 15 yaş altı olguların oranının literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir ($n=502$, %65,9) (75). Çocukların bu yaş grubunda başvurularının azalmasının TCK madde 104'de yer alan; 15 yaşını doldurmuş çocuklarda istismar eyleminin şikayete tabi olması ile ilgili olduğunu düşünmekteyiz.

Isparta ilinde yapılan bir çalışmada mağdur çocukların %9,3'ünde mental retardasyon olduğu (76), bu oranın İmamoğlu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada %7,8 olduğu bildirilmiştir (77). Çalışmamızda mental retardasyon oranı %5,5 bulunmuş olup literatür ile uyumludur. Zihinsel engelli çocuklarla yapılan bir çalışmada; mental retarde çocukların kendilerini ifade etme konusunda yaşadıkları sorunlar nedeni ile genel popülasyona göre 2,5 kat daha fazla risk altında olduğunu gösteren çalışmaların bulunduğu ve çocukların duygusal ilişki, cinsellik, istismar konularında aileleri tarafından yaşitları kadar bilgilendirmedikleri, sorularına cevap alamadıkları saptanmıştır (78). Sonuç olarak zihinsel engelli çocukların genel popülasyondan görece daha düşük oranda istismara maruz kalmasının; maruz kalınan istismar eylemini anlama ve bu konuda harekete geçme konusunda bilişsel ve ailesel etkenlerden dolayı yaşitlarına göre geride kalmalarını nedeni

ile olduğunu düşünmekteyiz.

Mağdur çocukların ikamet yerlerine göre değerlendirilmesinde literatürde farklı sonuçlar karşımıza çıkmaktadır. Chen ve ark. yaptığı bir çalışmada ikamet edilen bölge ile istismar bildirim sıklığı arasında farklılık bulunmamışken (79), Malatya’da yapılan bir çalışmada, çalışmamızla (n=395, %51,8) da uyumlu olarak en çok vakanın %43,4 ile ilçelerden geldiği saptanmıştır (80). Çalışmamızda en az olgunun kırsal bölgelerden geldiği görülmektedir (n=178 , %23,4). Elde edilen sonuçlar; kırsal bölgelerde kentsel bölgelere göre eğitim, sağlık imkanlarının kısıtlı olması, yaşanan istismar karşısında izlenecek yol haritası konusunda çocukların bilinçlendirilememesi ve istismar olayını açığa vurma konusunda ailelerin çok istekli davranmaması gibi zorluklar nedeni ile istismar olaylarının önemli ölçüde gizli kaldığı izlenimi uyandırmaktadır.

Mağdurların eğitim durumu ile ilgili olarak; Bolu ilinde 2005 ve 2009 yılları arasında yapılan bir çalışmada; çocukların %36,6 lise eğitimine devam ettiği ve %30,6 ortaokul eğitimine devam ettiği (81), Kırıcı ve ark. yaptığı çalışmada çocukların eğitimleri incelendiğinde %39,8’sinin ortaokul ve %33’ünün lise düzeyinde olduğu gösterilmiştir (77). Çalışmamızda cinsiyetten bağımsız olarak bakıldığında; çocukların en fazla lise eğitimi (%37,1) ve ardından ortaokul eğitimi (%31,2) aldıkları görülmekte olup literatür ile uyumludur.

Çalışmamızdaki olguların eğitim durumuna cinsiyet bazında bakıldığında; kız çocuklarının %40 ile en fazla lise eğitimi, erkek çocuklarının ise %31,1 ile ilköğretim eğitimi aldıkları, aradaki bu farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,001$). Mağdur kız çocuklarının en fazla oranda lise eğitimine, erkek çocukların ise ortaokul eğitimine devam etmesi mağdurların yaş ortalaması ile uyumlu bulunmuştur. Düzce’de yapılan bir çalışmada örgün eğitime devam etmeyen çocukların %91,7’sinin kız çocuğu olduğu saptanmıştır (74). Çalışmamızda da bu çalışmayla uyumlu olarak örgün eğitime devam etmeyen 88 çocuktan 75’i (%85) kız çocuğudur.

Literatüre bakıldığında mağdur çocukların büyük oranda çekirdek ailelerde yaşadığı görülmektedir (71,74,82). Bizim çalışmamızda da benzer olarak her iki cinsiyette de en çok başvuru çekirdek ailelerden yapılmıştır (n=389, %51).

5.2. İstismar Şüphelisi İle İlgili Bilgiler

İstismar olaylarında erkeklerin çok büyük bir farkla şüpheli olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Konu ile ilgili literatür incelenmesinde çalışmamızla uyumlu olarak faillerin neredeyse tamamı erkeklerden oluşmaktadır (70,71,83). Bununla birlikte Herherton ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada hem toplumun hem de bu konuda çalışan profesyonellerin istismar şüphelisinin cinsiyetine göre farklı tutumlar sergilediği görülmektedir. Kadın faillerin erkeklere göre istismara yatkınlığının düşük olduğu ve kadınlar tarafından istismar edilen çocukların daha az zarar göreceği gibi düşüncelerin bu çalışmada olduğu gibi bizim çalışmamızda da neredeyse sıfır olan kadın şüpheli oranı ile bağdaştırılabilir (84).

Literatüre bakıldığında faillerin daha çok yetişkin olarak tabir edebileceğimiz 18 yaş üstü bireyler olduğu görülmektedir (76). Malatya'da yapılan bir çalışmada istismar faillerinin %75,5'unun 18 yaş üstünde olduğu saptanmıştır (80). Çalışmamızda elde ettiğimiz veriler de literatür ile uyumlu olup, her iki cinsiyette de 18 yaş üstü faillerin çoğunlukta olduğu görülmektedir (n=515, %67,6).

Çalışmamızda istismar şüphelilerinin yaş ortalamasının $27,1 \pm 15,66$ olduğu görülmüştür. Erel ve ark. yaptığı bir çalışmada şüphelilerin en büyük kısmının (%24) 19-29 yaş aralığında olduğu (85), Dirlik ve ark. Aydın ilinde yaptığı bir diğer çalışmada; şüphelilerin en büyük kısmının (%25,5) 21-25 yaş aralığında olduğu (86), 2011 yılında Türkiye'nin 4 farklı bölgesinde yapılan bir çalışmada ise şüphelilerin yaş ortalamasının $28,2 \pm 12,1$ (87), Giglio ve ark. aynı yıl yaptığı çalışmada ise $20,16 \pm 3,06$ olduğu (88) görülmektedir. Elde ettiğimiz yaş ortalaması verileri literatür ile uyumludur.

Mağdur çocukların ifadelerinden yola çıkılarak toplanan istismar şüphelilerin sayısal olarak incelenmesinde Urazal ve ark. Eskişehir ilinde yaptığı bir çalışmada; istismar olaylarının %87,4'ünde istismar şüphelisinin tek kişi olduğu (89), Soylu ve ark. yaptığı bir çalışmada ise tek kişinin istismarına uğrayan olguların oranının %79,9 olduğu gösterilmiştir (90). Yaptığımız çalışmada da istismar olaylarının büyük kısmında fail sayısının tek olduğu görülmektedir (n=685 , %89,9). Topal ve ark. Muğla ilinde yaptığı bir çalışmada faillerin yakınlık durumlarının incelenmesinde; en büyük grubun %26,3 ile eş, sevgili veya arkadaş istismarına maruz kaldıkları, ikinci sırada %24,2 ile kan bağı bulunmayan akrabalar ve yakın çevrenin geldiği saptanmıştır (91). Özetle istismarcılar genelde tanıdık ama aile dışı

bireylerden oluşmaktadır. Çalışmamızda da bu çalışma ile benzer sonuçlar bulunmuştur. Konya ilinde 2008 yılında yapılan bir çalışmada istismar şüphelilerinin %65'inin tanınmayan kişilerden oluşmaktaydı (75). Çalışmamızda istismar şüphelilerinin %8,7'si yabancı insanlardan oluşmaktadır. Bu durumun eskiye nazaran artan yabancılara karşı bilinçlenme ile ilgili olabileceği gibi, günümüzde özellikle aile içi istismar konusunda çocukların çok daha cesur davranmasıyla ilgili olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda değinilmesi gereken bir diğer önemli husus da aile içi istismar yani ensest olgularıdır. Celbis ve ark. 2019 yılında yaptığı bir çalışmada ensest iddiası ile başvuran olguların %90'unda kız çocuklarının olduğu (66), Zonguldak ilinde yapılan bir çalışmada olguların %97,43'ünün kız çocukları olduğu gösterilmiştir (92). Çalışmamızda da literatür ile paralel olacak şekilde kız çocukları erkek çocuklarına göre anlamlı düzeyde daha fazla istismara maruz kalmıştır (%90,8).

5.3. İstismar Başvuru ve Muayene Sürecinin Değerlendirilmesi

İstismar olaylarında vakit geçmeden muayene yapılması bulguların tespit edilebilmesi açısından önem taşımaktadır. Soylu ve ark. yaptığı bir çalışmada istismar iddia edilen süre ile muayene arasında geçen sürenin değerlendirilmesinde en büyük grubun %41 ile 1 ay ile 1 yıl arasında başvurduğu (93), Muğla ilinde yapılan bir çalışmada da 1 ay ile 1 yıl arasının %33,3 ile başvuruların en büyük kısmını oluşturduğu gösterilmiştir (91). Çalışmamızda literatür ile benzer şekilde olguların en çok (%25,6) 1 ay ile 1 yıl arasında başvurduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda olay ile başvuru arasında geçen süre ile ilgili olarak tespit ettiğimiz bir diğer husus ise aile içi istismar iddialarının en çok 1 yılın üstünde sürelerde başvurduğu, aile dışı istismar iddialarında ise en çok 1-7 gün arasında başvuruların olduğu, istismar şüphelisinin yakınlık durumu ile başvuru arasında geçen süre arasında anlamlı farklılık olduğudur ($p<0,001$). İspanyada yapılan bir çalışmada da çalışmamızla benzer şekilde aile içi istismar olaylarının %71,7'sinin 1 yıl ve daha üzeri sürelerde bildirildiği, aile dışı istismar olaylarının ise %76,2'sinin 1 yıldan daha az sürede bildirildiği, ve aradaki bu farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (94). İstismar olaylarında şüphelilerin tanıdıklık durumu arttıkça mağdur çocukların olayı bildirme sıklığı azalırken, olayla ilgili konuşabilmek için girişimde bulunabilme süresi uzamaktadır. Bu davranışın temelinde aile tarafından dışlanma,

aşğılanma, damgalanma gibi endişeler ve tanıdık tarafından tehdit edilmenin daha kolay olması gibi nedenler olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda çocukların iddia edilen istismar olayını tüm yaş gruplarında en fazla aileleri ile paylaştıkları (%43,6), bunu sevgili/arkadaş (%21,1) ve öğretmenlerin (%14,8) izlediği görülmektedir. Olayı ilk olarak aileleri ile paylaşanların oranı ile ilgili olarak Samsun ilinde yapılan bir çalışmada %53,3 (70), Antalya ilinde yapılan bir çalışmada ise %34,7 (95) ile ilk sırada olduğu tespit edilmiştir. Elde ettiğimiz sonuçlar literatür ile uyumludur.

Mağdurların yaşları TCK 104. madde ‘‘ Reşit Olmayanla İlişki’’ hükümlerine göre düzenlendiğinde; her iki grupta da olayı duyanların çoğunluğunun anne ve babalar olduğu, 15 yaş üstünde ebeveynlerin ve öğretmenlerin olayı duyma sıklığının azaldığı sevgili/arkadaş ve sağlık merkezlerinin olayı duyma sıklığının ise arttığı, bu ilişkinin anlamlı olduğu ($p<0,001$) tespit edilmiştir. Irit ve ark. 2017 yılında yaptığı bir çalışmada; çocukların büyüdükçe yaşanan istismar olaylarından utandığı, ailelerinin tepkilerinden korktukları ve yeterince destek alamadıkları tespit edilmiştir (96). Yaş büyüdükçe olayı aile ile paylaşma sıklığının azalması çocukların bu ve benzeri çekinceleri ile açıklanabilir. Çocuk istismarıyla mücadele noktasında en önemli görevlerden biri de öğretmenlere aittir. Aksel ve ark. 100 öğretmen ile yaptığı bir çalışmada sadece %32’sinin istismar konusunda eğitim aldıklarını ifade ettiği görülmektedir. Aynı çalışmada istismar konusu kendileri ile paylaşıldığında nasıl bir müdahale yapacakları sorusuna adli makamlara bildirim yaparım deme oranının %27 olduğu tespit edilmiştir (97). Bu durum bizde bildirilenden çok daha fazla istismar iddiasının öğretmenler ile paylaşıldığı düşüncesi uyandırmaktadır.

Yapılan görüşmeler neticesinde yaşanan istismar olayının gerçekleşme sayısının değerlendirilmesinde; Altun ve ark. yaptığı bir çalışmada mağdurların %54,7’sinin yaşanan istismar olayının bir defa gerçekleştiğini ifade ettiği tespit edilmiştir (71). Urazel ve ark. yaptığı çalışmada olguların %77’sinin istismar olayının bir defa gerçekleştiğini ifade ettikleri görülmektedir (89). Çalışmamızda da benzer sonuçlar mevcut olup istismar olayının bir defa gerçekleştiği olgular daha fazladır ($n=457$, % 60).

Çalışmamızda elde ettiğimiz verilerden yola çıkarak istismar sayısının, istismar şüphelisinin yakınlığına göre değerlendirilmesinde bir defa yaşanan istismar olayının daha çok aile dışı bireyler tarafından iddia edilirken (%65,9), birden fazla istismar olayının daha

çok aile içi bireyler tarafından gerçekleştirildiğinin iddia edildiği (%50,7) ve bu açıdan anlamlı fark olduğu ($p<0,001$) saptanmıştır. Zonguldak ilinde yapılan bir çalışmada; tekrarlayan istismar olaylarının %57'sinin aile içi ve bir defa olan istismar olaylarının %77'sinin aile dışı olduğu gösterilmiştir (92). Elde ettiğimiz istismarcının yakınlık durumu ile istismar sayısı arasındaki bu ilişki literatür ile uyumludur.

Cinsel istismar konusunda eğitim ile birlikte artan toplumsal farkındalık neticesinde istismar vakalarının bildirilme sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. Marta ve arkadaşlarının İspanyada 968 yetişkin kadın ile yaptığı bir araştırmada tüm cinsel istismar türlerinde yıllar geçtikçe başvuruların arttığı ve de gençlerde cinsel istismar bildirme sıklığının önceki kuşaklara göre azaldığı dikkati çekmektedir (98). Çalışmamızda da literatür ile benzer şekilde yıllar geçtikçe başvuru sayıları artmaktadır.

Çalışmamızda başvuru zamanının aylara göre değerlendirilmesinde mayıs ve haziran 2020 tarihinde başvuru sayılarında azalma olduğu görülmektedir. Ortiz ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada mart 2020'den itibaren arama ile yapılan ihbarların azaldığı, başvurularda istismar faillerinin aile içinden ve komşulardan olma oranının arttığı saptanmıştır (99). Bu durum Covid 19 nedeni ile pandemi ilan edilen 11 Mart 2020 tarihi ile denk düşmektedir. Bu dönemde başvuruların azalmasının; pandemi döneminde çocukların evlerde kalmasından dolayı sağlık merkezleri, okudukları okullar aracılığı ile veya telefonla ihbar gibi başvuru imkanlarının oldukça kısıtlanmasıyla ilgili olduğunu düşünmekteyiz.

İstismar mağdurlarının başvuru zamanının mevsimsel incelenmesinde çalışmamızda en çok başvurunun kış aylarında yapıldığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde başvuruların genelde yaz ve ilkbahar aylarında yapıldığına dair çalışmalar görülmektedir (71,91,100). Çalışmamızdaki bu farklılık; lokal olarak başvuru kanallarının yaz aylarında ulaşılabilirliğinin kısıtlanması ile ilgili olabilir.

5.4. Muayene İle İlgili Bilgiler

Çalışmamızda çocukların beyan ettiği istismarın niteliğine bakıldığında sırası ile temas içeren ancak penetrasyon olmayan istismar olayları, penetrasyon tariflenen istismar olayları ve temas içermeyen istismar olayları şeklinde sıralandığını görmekteyiz. Çalışmamız ile benzer şekilde Eskişehir'de yapılan bir çalışmada istismar olaylarının %46,7'sinin fiziksel temas içeren ancak penetrasyon ifade edilmeyen istismar iddiaları

olduğu ve bunu %45,2 ile penetrasyon iddiası içeren beyanların izlediği (89), Yüce ve ark. yaptığı bir çalışmada; olguların %48,9'unda penetrasyon içeren istismar iddia edildiği (101), İtalya'da yapılan bir çalışmada ise aynı oranın %45,5 olduğu (102) görölmektedir.

Mağdur ocukların beyan ettiği penetrasyon içeren istismar iddialarının dağılımına baktığımızda; olguların sırasıyla en çok vajinal penetrasyon (%20,3), birden çok bölgeye penetrasyon (%12,2) ve anal penetrasyon (%5,2) tariflediği saptanmıştır. Literatüre bakıldığında; Gündoğdu ve ark. yaptığı bir çalışmada olguların en çok %48,6'sının vajinal penetrasyon, %9,5'inin anal penetrasyon ve %8,1'inin birden çok nitelikli penetrasyon tariflediği (103), Samsun ilinde yapılan bir çalışmada olguların sırası ile vajinal penetrasyon (%28,1), anal penetrasyon (%9,1) iddia ettiği saptanmıştır (70). Elde ettiğimiz sonuçlar literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda değerlendirilen bir diğer husus istismar iddiası ile gelen mağdur çocukların genital muayeneleridir. Demirci ve ark. yaptığı bir çalışmada; vajinal muayenede bulgu tespit edilen olgularda bulguların en çok (%36,8) eski yırtık olarak belgelendiği tespit edilmiştir (75). Çalışmamızda da benzer şekilde gebe olmayan 148 olgunun muayenesinde en çok tespit edilen bulguların 10 gün ve daha öncesine ait olduğu (%60) ortaya konmuştur.

Çalışmamızda mağdurların yapılan vajinal ve anal muayenelerinde dikkat çeken bir diğer konu da vajinal muayenede çok yüksek oranda bulgu saptanırken anal muayenede çok büyük oranda bulgu tespit edilememesidir. Myhre ve ark. 2013 yılında yaptığı bir çalışmada; livata iddiası ile incelenen 198 olgunun %4,6'sinde penetrasyon, %12,1'inde ise total dilatasyon tespit edilmiş olup (104) alışmamızda da benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Çalışmamızda değinilmesi gereken bir diğer önemli husus cinsel istismar sonucu ortaya çıkan gebelik durumudur. ocuk İzlem Merkezi'ne başvuran olguların raporlarının incelenmesinde; gebelik durumu test ve tetkikler ile sabit olan olguların muayenelerinin yapılmasının çocuğa faydası olmaması nedeni ile yapılmadığı görölmektedir. Brunton ve ark. 2020 yaptığı bir derlemede; istismar sonucu gebelik ortaya çıkma prevalansının çalışmalarda farklılık gösterdiği belirtilmiştir. Değerlendirilen 49 çalışmada gebelik prevalansları %2,63 ile %37,25 arasında değişmektedir (105). Çalışmamızda gebelik prevalansı %4,2 olup literatür ile uyumludur.

Çalışmamızda gebelik tespit edilen 32 olgudan %31,3'ünde şüphelinin imam nikahlı eş olduğu görülmektedir. Aksaray ilinde yapılan bir çalışmada; gebelik tespit edilen çocuk olgularda suçu kabul eden şüphelilerin neredeyse tamamının imam nikahlı eşler olduğu gösterilmiştir (106). Literatürde tespit edilen bu durum çalışmamızda karşımıza çıkan şüphelilerin görünenden daha büyük kısmında imam nikahlı eş olabileceği izlenimi uyandırmaktadır. Çocuk istismarı vakalarında eylemi kolay kılmak için kendisine, sevdiklerine zarar verme, uygunsuz görüntülerini 3. şahıslarla paylaşma gibi çeşitli tehdit yöntemleri görülmektedir. Literatürde istismar mağduru çocukların tehdiye maruz kalma oranları ile ilgili farklı sonuçlar görülmektedir. Gönültaş'ın 2009 ve 2012 yılları arasını kapsayan araştırmasında istismar olaylarının %38,6'sına tehdit eşlik ettiğini ifade ettiği (107), Aydın'da yapılan bir çalışmada bu oranın %46,3 olduğu (108), Avustralya'da yapılan, 1964 ve 1995 yılları arasını kapsayan bir çalışmada ise %2,2 oranında tehdit eşlik ettiği raporlanmıştır (109). Literatürdeki bu geniş yelpaze ön planda mağdur çocukların tehdit eylemi hakkında konuşma isteğinin zamansal ve toplumsal farklılıklardan kaynaklı olarak değiştiğini düşündürmektedir.

6. SONUÇ

Çocukların cinsel istismarı; istismar türleri arasında tespit edilmesi en zor olanı ve fiziksel ve ruhsal sonuçları bakımından en ağır olanıdır. Bildirilen istismar olayları buzdağının sadece görünen kısmı olduğunu düşünmekteyiz. Cinsel saldırı suçları ile ilgili bildirimler tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de gün geçtikçe artmaktadır. Ancak artan bildirim sayılarının istismar oranında artış ile mi yoksa bildirilme konusunda eskisinden çok daha cesur ve eğitilmiş çocuklardan mı kaynaklandığı tartışma konusudur.

Çalışmamızda ve literatürde kız çocuklarının erkek çocuklarından 4-5 kat daha fazla istismara uğradığı görülmektedir. Kız çocuklarına uygulanan negatif ayrımcılık ve kötü muamele insanlık tarihi kadar eski bir durumdur. Bu yadsınamaz gerçekle birlikte erkek çocuklarının toplumda yüklenen roller nedeni ile istismar olayları karşısında daha fazla sessiz kalıyor olabilecekleri tartışılması gereken bir diğer husustur.

Çocukların yaşadıkları olumsuz deneyimleri aktarma konusunda istekli davranmaları birçok faktörle ilişkilidir. Bunlardan en önemlisi çocukların ebeveynleri ile olan iletişimleridir. Çalışmamızda da tespit ettiğimiz üzere özellikle yaş arttıkça çocukların istismar olaylarını ebeveynleri ile paylaşma oranları azalmaktadır. Bu duruma her iki tarafı da ilgilendiren sebepleri olmakla birlikte özellikle çocukların anlaşılma, kendisine inanılma ve destek görme konusunda yeteri kadar destek görememelerinin neden olduğunu düşünmekteyiz. İstismarın tespit edilmesinde ev içi iletişim kadar önemli olan bir diğer konu da çocukların öğretmenleri ile olan iletişimleridir. Çalışmamız göstermiştir ki; çocukların tıpkı ebeveynlerinde olduğu gibi yaş büyüdükçe öğretmenleri ile olan iletişimleri de azalmaktadır. Çalışmalar öğretmenlerin istismarı tanıma ve bildirme konusunda eğitim eksikliği olduğunu göstermektedir.

Cinsel istismar olaylarının tespit edilmesi en zor olanı ise aile içi istismar yani ensest olaylarıdır. Ensest olgularında olaydan itibaren bildirilme süresine bakıldığında açığa çıkmak için uzun yıllar beklendiği sonucuna varılmaktadır. Özellikle bu tip olgularda ailenin olayı aile içinde halletme reflekslerinden dolayı devletin ilgili makamları, medya ve topluma büyük görevler düşmektedir.

İstismara uğrayan çocuklarda olayın tespit edilmesi sonrası yaşanan süreç çocukların olaydan travmatize olma durumlarının en aza indirilmesi açısından oldukça önemlidir. Günümüzde sayısı 59'a ulaşan Çocuk İzlem Merkezleri'nin (ÇİM) çocukların izole bir ortamda ve bir defaya mahsus ifadesinin alınarak en az travmayla bu süreci sona erdirmeleri amaçlanmaktadır.

Sonuç olarak çalışmamızda elde ettiğimiz veriler ışığında önerilerimiz şu şekildedir;

1. Tüm istismar türlerinin tespiti, paylaşılması ve bu konuda alınabilecek önlemler noktasında çocuklar ilgili yaş gruplarına ayrılarak, zihinsel ve sosyal kapasiteleri dahilinde eğitilmelidir.

2. Çocukların uğradıkları istismar olaylarında takınılacak tutum ve yapılacaklar ile ilgili olarak başta ebeveynler ve öğretmenler ve kolluk kuvvetleri olmak üzere toplumun tüm kesimleri resmi ve medya gibi çeşitli özel kanallar ile eğitilmelidir.

3. İlgili bakanlıklar ve profesyonellerin bir araya gelmesi ile çocuk istismarıyla mücadele konusunda ulusal bir eylem planı oluşturulmalıdır.

4. Çocuk İzlem Merkezlerinin tüm ülkede yaygınlaştırılarak çocukların istismar sonrası travmatize olma durumları en aza indirilmelidir.

5. Son yıllarda oldukça artan sosyal medya ile ilişkili istismar olayları nedeni ile bu konuda toplum bilinçlendirilmeli ve devlet kanalı ile önlemler alınmalıdır.

6. Çocuk istismarı, çocuk evlilikleri ve gebeliği hakkında caydırıcı yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. Elkind D. The Origins of Religion in the Child. *The Psychology of Religion*. 1970 Autumn;12(1):35.
2. Postman N. The Disappearance of Childhood. *Child Educ [Internet]*. 1985Mar [cited 2023 Dec 5];61(4):286–93. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00094056.1985.10520201>
3. Child maltreatment [Internet]. [cited 2023 Dec 5]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
4. WHO. Preventing child maltreatment: a guide. WHO, editor. 2006;90.
5. Global status report on violence against children 2020 [Internet]. [cited 2023 Dec 5]. Available from: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>
6. ALŞEN S, Bağ Ö. Çocuk izlem merkezinde cinsel istismarın değerlendirilmesi: Bir merkezin bir yıllık deneyimi. *Anadolu Psikiyatri Derg[Internet]*. 2017 [cited 2023 Dec 5];18(1):62–8. Available from: <http://search/yayin/detay/266099>
7. Üyesi Ö, Mayıs Üniversitesi O, Bilimleri Fakültesi S, Yönetimi Bölümü S. AVRUPA BİRLİĞİ'NDE ÇOCUK İSTİSMARINA GENEL BİR BAKIŞ [Internet]. Vol. 4, *Journal of Institute of Economic Development and Social Researches. İktisadi Kalkınma ve Sosyal Araştırmalar Derneği*; 2018 [cited 2023 Dec 5]. p. 418–39. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iksd/issue/51699/671180>
8. Faller KC, Palusci VJ. Children's advocacy centers: do they lead to positive case outcomes? *Child Abuse Negl [Internet]*. 2007 [cited 2023 Dec 5];31(10):1021–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17996301/>
9. Oral R, Can D, Kaplan S, Polat S, Ates N, Cetin G, et al. Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse Negl [Internet]*. 2001 [cited 2023 Dec 5];25(2):279–90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11330925/>

10. SAĞLAM M, ARAL N. Tarihsel Süreç İçerisinde Çocuk ve Çocukluk Kavramları. Çocuk ve Medeniyet [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2023 Dec 5];1(2):43–56. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cm/issue/57207/807848>
11. Ayperi F, Aybar T. FELSEFEDE ÇOCUK ve ÇOCUKLUK KAVRAMI. FLSF Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi [Internet]. 2022 May 21 [cited 2023 Dec 6];(33):463–80. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/flsf/issue/69953/1072717>
12. Genç Ö. Çocukların Orta Çağ Avrupa’sındaki Yeri. Vakanüvis - Uluslararası Tarih Araştırmaları Dergisi [Internet]. 2016 Mar 30 [cited 2023 Dec 5];1(1):241–61. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/vakanuvis/issue/21695/233672>
13. KARADOĞAN UC. “Çocuk ve Çocukluk” Kavramının Tarihsel Süreçte Değerlendirilmesi [Internet]. Vol. 4, Çocuk ve Medeniyet. Çocuk Vakfı; 2019 [cited 2023 Dec 5]. p. 195–226. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cm/issue/57213/807902>
14. OFLAZ A. Çocuk Eğitimi/Terbiyesi’nde Nebevî Metod. Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2023 Dec 5];(11):287–306. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/igdirsosbilder/issue/66816/1044987>
15. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme | UNICEF Türkiye [Internet]. [cited 2023 Dec 5]. Available from: <https://www.unicef.org/turkiye/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme>
16. TÜRK CEZA KANUNU [Internet]. [cited 2023 Dec 5]. Available from: <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>
17. Numarası K. TÜRK MEDENİ KANUNU.
18. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS Med [Internet]. 2012 Nov [cited 2023 Dec 5];9(11):e1001349. Available from: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001349>
19. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi » Makale » Çocuğa Yönelik Aile İçi Fiziksel İstismar [Internet]. [cited 2023 Dec 5]. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/aibuefd/issue/1496/18096>

20. Roche AJ, Fortin G, Labbé J, Brown J, Chadwick D. The work of AmbroiseTardieu: the first definitive description of child abuse. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2005 [cited 2023 Dec 5];29(4):325–34. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15917075/>
21. The State of the World’s Children 2006 | UNICEF [Internet]. [cited 2023 Dec 5]. Available from: <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2006>
22. TÜRKİYE’DE ÇOCUK İSTİSMARI VE AİLE İÇİ ŞİDDET ARAŞTIRMASI- Özet Raporu 2010 | UNICEF Türkiye [Internet]. [cited 2023 Dec 5]. Available from: <https://www.unicef.org/turkiye/raporlar/t%C3%BCrkiyede-%C3%A7ocuk-istismari-ve-aile-i%C3%A7i-%C5%9Fiddet-ara%C5%9Ftirmasi-%C3%B6zet-raporu-2010>
23. Stoltenborgh M, van IJzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ. A Global Perspective on Child Sexual Abuse: Meta-Analysis of Prevalence Around the World. <http://dx.doi.org/10.1177/1077559511403920> [Internet]. 2011 Apr 21 [cited 2023 Dec 5];16(2):79–101. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077559511403920>
24. POLAT O. Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi* [Internet]. 2017 Mar 14 [cited 2023 Dec 5];22(1):15–34. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/maruhad/issue/27591/290653>
25. Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS, Üniversitesi K, Fakültesi T, Doçenti PY, et al. Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2004;47:140–51.
26. Schreler HA, Libow JA. Munchausen by proxy syndrome: a modern pediatric challenge. *J Pediatr* [Internet]. 1994 [cited 2023 Dec 5];125(6 Pt 2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7983565/>
27. (PDF) Çocuklarda ve Adölesanlarda Duygusal İstismar ve İhmal [Internet]. [cited 2023 Dec 5]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/321148466_Cocuklarda_ve_Adolesanlarda_Duygusal_Istismar_ve_Ihmal
28. Orsel S, AKTAŞ AE, KAHİLOĞULLARI KA, karadağ hasan. Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* [Internet]. 2011 [cited 2023 Dec 5];12(2):130–6. Available from: <http://search/yayin/detay/120326>

29. Aktepe E. Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar [Internet]. 2009 Jun 1 [cited 2023 Dec 5];1(2):95–119. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/pgy/issue/11165/133462>
30. Faller KC. Understanding and assessing child sexual maltreatment. Understanding and Assessing Child Sexual Maltreatment. 2003 Jan 1;1–308.
31. Çervato Ğlu Geyran P, Özdem İr F, Uygur N, Bu yaz ıda BakırköyRuh-SinirHastalıkları Hastanesi Adli Psikiyatri Birimi Ö. “ Teşhircilik” te Ceza Ehliyeti.
32. DSM-IV sourcebook, Vol. 3. [Internet]. [cited 2023 Dec 5]. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/1997-97543-000>
33. Långström N, Hanson RK. High rates of sexual behavior in the general population: correlates and predictors. Arch Sex Behav [Internet]. 2006 Feb [cited 2023 Dec 5];35(1):37–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16502152/>
34. Templeman TL, Stinnett RD. Patterns of sexual arousal and history in a “normal” sample of young men. Arch Sex Behav [Internet]. 1991 Apr [cited 2023 Dec 5];20(2):137–50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2064539/>
35. UYGUR N, OĞUZ N. Bir olgu nedeniyle bebek bezi fetişizmi. Türk Psikiyatri Dergisi [Internet]. 2005 [cited 2023 Dec 5];16(2):133–8. Available from: <http://search/yayin/detay/47472>
36. Göker Z, Aktepe E, Tural Hesapçýođlu S, Tanrıyöver Kandil S, Sunumu O, Ruh Sađlýđý ve Sinir Hastalýkları Eđitim ve Arařtırma Hastanesi B, et al. Cinsel Ýstismar Suçlusu Olarak Çocuk ve Ergenler: Olgu Serisi. 2009;
37. Sturgiss EA, Tyson A, Parekh V. Characteristics of sexual assaults in which adult victims report penetration by a foreign object. J Forensic Leg Med [Internet]. 2010 Apr [cited 2023 Dec 5];17(3):140–2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20211454/>
38. POLAT MO. Tüm Boyutlarıyla Pedofili. Adli Tıp Bülteni [Internet]. 2015 [cited 2023 Dec 5];20(1):60–70. Available from: <http://search/yayin/detay/188504>
39. Şahin F, Taşar MA. Cinsel istismar ve ensest. Turk Pediatri Ars [Internet]. 2012 Sep 1 [cited 2023 Dec 5];47(3):159–64. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tpedar/issue /13173/159037>

40. Livingstone S, Haddon L, Görzig A, Ólafsson K. Technical Report and User Guide: The 2010 EU Kids Online Survey. 2011 [cited 2023 Dec 5]; Available from: www.eukidsonline.net
41. Smahel D, Machackova H, Mascheroni G, Dedkova L, Staksrud E, Ólafsson K, et al. Authors. [cited 2023 Dec 5]; Available from: www.eukidsonline.net
42. ÇIKMAN B, SALMAN Ö, ÇALIŞKAN D. ADI: MERAKLI SOYADI: ÇOCUK DURUM: “ÇEVİRİMİÇİ” SONUÇ: “GROOMİNG” “İTERNETTE ÇOCUK İSTİSMARI.” Güncel Pediatri [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2023 Dec 5];15(3):65–70. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/pediatri/issue/32372/346280>
43. SHARENTING definition and meaning | Collins English Dictionary[Internet]. [cited 2023 Dec 5]. Available from: <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/sharenting>
44. Akmeşe Z, Parsa AF. Sosyal Medya ve Çocuk İstismarı: İstagram Anneleri Örneği. Kadın ve Demokrasi Derneği [Internet]. 2019 Jul 11 [cited 2023 Dec 5];5(1):163–91. Available from: https://www.researchgate.net/publication/334545189_Sosyal_Medya_ve_Cocuk_Istismari_Istagram_Anneleri_Ornegi_Social_Media_and_Child_Abuse_The_Case_of_Istagram_Mothers
45. TUNÇER P. AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ’NDE ÇOCUK KORUMA HİZMETLERİNİN KISA TARİHİ. The Journal of Social Sciences[Internet]. 2019 Mar 23 [cited 2023 Dec 5];37(37):46–65. Available from: https://sobider.com/?mod=makale_tr_ozet&makale_id=32442
46. Jalongo MR. The story of Mary Ellen Wilson: Tracing the origins of childprotection in America. Early Child Educ J. 2006 Aug;34(1):1–4.
47. İNAN AN. ÇOCUK HAKLARI BEYANNAMESİ İLKELERİNİN TÜRK HUKUK SİSTEMİNE ETKİSİ. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi [Internet]. 2019 Sep 12 [cited 2023 Dec 5];1(1):201–19. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/auebfd/issue/48687/619479>
48. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi – İnsan Hakları Derneği [Internet]. [cited 2023 Dec 5]. Available from: <https://www.ihd.org.tr/insan-haklari-evrensel-beyannames/>

49. Çocuk Hakları Bildirgesi [Internet]. [cited 2023 Dec 5]. Available from:<https://behcetuzch.saglik.gov.tr/TR,106107/cocuk-haklari-bildirgesi.html>
50. Çocuk Haklarına Dair Sözleşmenin Başvuru Usulüne İlişkin İhtiyari Protokol |Human Rights Center | İstanbul Bilgi University [Internet]. [cited 2023 Dec 5]. Available from: <https://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/tr/content/127-cocuk-haklarna-dair-sozlesmenin-basvuru-usulune-iliskin-ihtiyari-protokol/>
51. Lale KURT S. ÇOCUK HAKLARINA İLİŞKİN TEMEL ULUSLARARASI BELGELER VE TÜRKİYE UYGULAMASI. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi [Internet]. 2016 Aug 17 [cited 2023 Dec 5];0(36). Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/spcd /issue/24711/261358>
52. AKYÜZ E. ÇOCUK HAKLARI BİLDİRİSİ VE TÜRK HUKUK SİSTEMİ. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi [Internet]. 2019 Sep 10[cited 2023 Dec 5];13(1):339–65. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/auebfd/issue/48619/617797>
53. 1 ÇOCUKLARIN CEZA HUKUKUNDAKİ YERİ VE ÇOCUKLARIN KORUNMASI ULUSLARARASI SÖZLEŞME ve PROTOKOLLER B.M. Çocuk Haklarına D [Internet]. [cited 2023 Dec 5]. Available from: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:goyaRG2rZPkJ:http://www.anayasa.gov.tr/media/3626/akarca.pdf&cd=1&hl=tr&ct=clnk&gl=tr>
54. Bağ Ö, Alşen S. The new model in evaluating Child Sexual Abuse: Child Advocacy Centers. Journal of Dr Behcet Uz Children's Hospital. 2016;6(1):9–14.
55. KHGM Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı [Internet]. [cited 2023 Dec 5]. Available from: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/>
56. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü [Internet]. [cited 2023 Dec 5]. Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/10/20121004-5.htm>
57. Birinci Basamakta Adli Tıp - İstanbul Tabip Odası [Internet]. [cited 2023 Dec 5]. Available from: <https://www.istabip.org.tr/2267-birinci-basamakta-adli-tp.html>

58. Üniversitesi H, Dergisi HF, Ay A, Çınar S, Boztepe H. Çocuklarda Aydınlatılmış Onam. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi[Internet]. 2019 Jul 30 [cited 2023 Dec 6];6(2):120–5. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire/issue/47423/598638>
59. TÜRKİYE CUMHURİYETİ ANAYASASI 1 2 3 4.
60. Çocukla Adli Görüşmecı Sertifikalı Eğitim Programı Standartları Hakkında Duyuru [Internet]. [cited 2023 Dec 5]. Available from: <https://shgm.saglik.gov.tr/TR,19820/cocukla-adli-gorusmeci-sertifikali-egitim-programi-standartlari-hakkinda-duyuru.html>
61. Simpson’s Forensic Medicine, 14th Edition. Simpson’s Forensic Medicine [Internet]. 2019 Oct 16 [cited 2023 Dec 6]; Available from: <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.1201/9781315157054/simpson-forensic-medicine-14th-edition-jason-payne-james-richard-martin-jones>
62. Sexual Abuse, Child | The Rational Clinical Examination: Evidence-Based Clinical Diagnosis | JAMAevidence | McGraw Hill Medical [Internet]. [cited 2023 Dec 6]. Available from: <https://jamaevidence.mhmedical.com/content.aspx?bookid=845§ionid=61357599>
63. Forensic Examinations of Sexual Assault Victims and Suspects: Role of the Examination in Sex Crimes Investigations (Part 1: Types and Purposes of Evidence) - EVAWI [Internet]. [cited 2023 Dec 6]. Available from: <https://evawintl.org/courses/evawi-19-forensic-examinations-of-sexual-assault-victims-and-suspects-role-of-the-examination-in-sex-crimes-investigations-part-1-types-and-purposes-of-evidence-2/>
64. GÜNDÜZ M, SEKMENLİ T. Çocuklarda Jinekolojik Belirti ve Bulgular. Türkiye Klinikleri Pediatric Surgery - Special Topics [Internet]. 2018 [cited 2023 Dec 6];8(3):9–13. Available from: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-cocuklarda-jinekolojik-belirti-ve-bulgular-83823.html>
65. Hymen definition, location, types & hymen surgery [Internet]. [cited 2023 Dec 6]. Available from: <https://healthjade.net/hymen/>
66. Celbis O, Altın İ, Ayaz N, Börk T, Karatoprak S. Evaluation of Incest Cases:4-Years Retrospective Study. J Child Sex Abus. 2020 Jan 2;29(1):79–89.

67. Adams JA, Farst KJ, Kellogg ND. Interpretation of Medical Findings in Suspected Child Sexual Abuse: An Update for 2018. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2018 Jun 1 [cited 2023 Dec 6];31(3):225–31. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29294380/>
68. Pereda N, Guilera G, Forns M, Gómez-Benito J. The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: a meta-analysis. *Clin PsycholRev* [Internet]. 2009 Jun [cited 2023 Dec 6];29(4):328–38. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19371992/>
69. Gewirtz-Meydan A, Finkelhor D. Sexual Abuse and Assault in a Large National Sample of Children and Adolescents. *Child Maltreat* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2023 Dec 6];25(2):203–14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31526040/>
70. Aydin B, Akbas S, Turla A, Dundar C, Yuce M, Karabekiroglu K. Child sexual abuse in Turkey: an analysis of 1002 cases. *J Forensic Sci* [Internet]. 2015 Jan 1 [cited 2023 Dec 6];60(1):61–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25066376/>
71. Altun H, Şahin N. Demographic characteristics and psychiatric disorders of sexually abused children: An analysis of 343 cases. [cited 2023 Dec 6]; Available from: <https://dergipark.org.tr/omujecm>
72. Mathews B, Bromfield L, Walsh K, Cheng Q, Norman RE. Reports of child sexual abuse of boys and girls: Longitudinal trends over a 20-year period in Victoria, Australia. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2023 Dec 6];66:9–22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28222908/>
73. Easton SD. Disclosure of Child Sexual Abuse Among Adult Male Survivors. *Clin Soc Work J*. 2013 Dec;41(4):344–55.
74. Yektaş Ç, Tufan AE, Büken B, Yurteri Çetin N, Yazici M. Kabul tarihi: 16.03. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2018;19(5):501–8.
75. deniz idris. Konya’da Cinsel İstismar Yönünden Muayenesi Yapılan Çocuk Olguların Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine* [Internet]. 2008 Jan 1 [cited 2023 Dec 6]; Available from: https://www.academia.edu/38751450/Konyada_Cinsel_%C4%B0stismar_Y%C3%B6n%C3%BCnden_Muayenesi_Yap%C4%B1lan_%C3%87ocuk_Olgular%C4%B1n_De%C4%9Ferlendirilmesi

76. İlinde I, Üniversite B, Değerlendirilen H, İstismar C, Sosyodemografik M, VeK, et al. Isparta İlinde Bir Üniversite Hastanesinde Değerlendirilen Cinsel İstismar Mağdurlarının Sosyodemografik, Klinik ve Ailevi Özellikleri: 2014 –2018 Verileri. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi [Internet]. 2019 Mar 21 [cited 2023 Dec 6];10(1):53–7. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sdusbed/issue/44044/514228>
77. Seçkin Kırıcı G, Özer E, Birincioğlu İ, İlhan Aydoğdu H, Askay M, İmamoğlu M. Evaluation of Child Sexual Abuse Cases Çocuğun Cinsel İstismarı Olgularının Değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni. 2021;26(2):78–84.
78. Frawley P, Wilson NJ. Young People with Intellectual Disability Talking About Sexuality Education and Information. Sex Disabil [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2023 Dec 6];34(4):469–84. Available from: https://www.researchgate.net/publication/309181700_Young_People_with_Intellectual_Disability_Talking_About_Sexuality_Education_and_Information
79. Chen JQ, Dunne MP, Han P. Child sexual abuse in China: a study of adolescents in four provinces. Child Abuse Negl [Internet]. 2004 [cited 2023 Dec 6];28(11):1171–86. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15567022/>
80. Aksüt Y. Çocuk cinsel istismarının sosyolojik analizi (Malatya çocuk izlemmerkezi uygulaması). 2020 [cited 2023 Dec 6]; Available from: <http://abakus.inonu.edu.tr/xmlui/handle/11616/18648>
81. Hösükler E, Yılmaz A, Erkol ZZ. Evaluation of Juvenile and Adolescent Sexual Abuse Victims: A Retrospective Study. Turkish Archives of Pediatrics [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2023 Dec 6];57(1):68–74. Available from: <http://turkarchpediatr.org/en/evaluation-of-juvenile-and-adolescent-sexual-abuse-victims-a-retrospective-study-131326>
82. AKTÜRK G, KAR H. EVALUATION OF THE INCEST CASES WHO APPLIED TO MERSİN UNIVERSITY MEDICAL FACULTY DEPARTMENT OF FORENSIC MEDICINE IN 2019. HEALTH SCIENCES QUARTERLY [Internet]. 2021 Apr 15 [cited 2023 Dec 6];5(Supplement Issue):123–32. Available from: <https://journals.gen.tr/index.php /jsp/article/view/1406>

83. Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse Negl* [Internet]. 1994 [cited 2023 Dec 6];18(5):409–17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8032971/>
84. Hetherington J, Beardsall L. Decisions and attitudes concerning child sexual abuse: does the gender of the perpetrator make a difference to child protection professionals? *Child Abuse Negl* [Internet]. 1998 Dec [cited 2023 Dec 6];22(12):1265–83. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9871787/>
85. Erel O, DİRLİK M, PINARBAŞILI TRD, ÖZKÖK MS, KATKICI U. Aydın’da erkeklerde cinsel istismar. *Adli Tıp Bülteni* [Internet]. 2003 [cited 2023 Dec 6];8(2):41–7. Available from: <http://search/yayin/detay/48777>
86. Dirlik M, Özkök MS, Katkıcı U, Erel Ö. Aydın’da Cinsel Suç ve Suçluların Profili. *The Bulletin of Legal Medicine* [Internet]. 2002 Dec 1 [cited 2023 Dec 6];7(3):97–104. Available from: https://www.researchgate.net/publication/302541507_Sexual_Crime_and_the_Profile_of_Perpetrators_in_Aydin
87. ATABEK MS, YURTERİ N, KARAMAN MG, ERDOĞAN A, TUFAN E, Ankaralı H, et al. Türkiye’nin dört farklı bölgesinde çocuk ve ergenlere cinsel tacizde bulunan kişilerin karakteristik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Derg* [Internet]. 2011 [cited 2023 Dec 6];12(1):55–61. Available from: <http://search/yayin/detay/351907>
88. Giglio JJ, Wolfteich PM, Gabrenya WK, Sohn ML. Differences in perceptions of child sexual abuse based on perpetrator age and respondent gender. *J Child Sex Abuse* [Internet]. 2011 Jul [cited 2023 Dec 6];20(4):396–412. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21812544/>
89. Urazel B, Fidan ST, Gündüz T, Şenlikli M, Asfuroğlu BÖ, Üniversitesi EO, et al. Çocuk ve Ergen Cinsel İstismarlarının Değerlendirilmesi Assessment of Sexual Abused Child Adolescent. *Osmangazi Tıp Dergisi* [Internet]. 2017 Jul 20 [cited 2023 Dec 6];39(2):18–25. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/otd/issue/28818/308058>

90. Soylu N, Ğentürk Pğlan B, Ayaz M, Sönmez S. 292 Cinsel istismar mağduruçocuk ve ergenlerde ruh sağlığını etkileyen etkenlerin arağtırılması Cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenlerde ruh sağlığını etkileyen etkenlerin arağtırılması. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2011;13:292–8.
91. Topal Y, Balcı Y, Erbaş M, Sıtkı M, Üniversitesi K, Sağlığı Ç, et al. Muğla’da 18 yaş ve altı cinsel istismar olgularının retrospektif değeriendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi* [Internet]. 2018 Jun 1 [cited 2023 Dec 6];10(2):135–41. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ortadogutipdersisi/issue/37875/367348>
92. Yılmaz R, Eryılmaz A, Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı B, Yazar S, Rıza Yılmaz Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı D. Bülent Ecevit Üniversitesi Hastanesinde Değerlendirilen Ensest Olgularının Sosyodemografik Özellikleri The Sociodemographic Characteristics of Incest Cases in the Evaluation of Bulent Ecevit University Hospital. 2016;21(3):167–71.
93. Soylu N, Alpaslan AH, Ayaz M, Esenyel S, Oruç M. Psychiatric disorders and characteristics of abuse in sexually abused children and adolescents with and without intellectual disabilities. *Res Dev Disabil* [Internet]. 2013 Dec [cited 2023 Dec 6];34(12):4334–42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24161460/>
94. Loinaz I, Bigas N, Sousa AM De. Comparing intra and extra-familial childsexual abuse in a forensic context. *Psicothema* [Internet]. 2019 [cited 2023 Dec 6];31(3):271–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31292041/>
95. Aslan F, Timur S, Pakiş I. COVID-19 Pandemisinden Etkilenen Çocuk İstismar Olgularının Değerlendirmesi. *The Bulletin of Legal Medicine*. 2020May 30;25(Sp):40–7.
96. Hershkowitz I, Lanes O, Lamb ME. Exploring the disclosure of child sexualabuse with alleged victims and their parents. *Child Abuse Negl*. 2007 Feb 1;31(2):111–23.
97. AKSEL EŞ, Yılmaz Irmak T. Çocuk Cinsel İstismarı Konusunda Öğretmenlerin Bilgi ve Deneyimleri. *Ege Eğitim Dergisi* [Internet]. 2015 Dec 31 [cited 2023 Dec 6];16(2):373–91. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/egeefd/issue/45149/67460>

98. Ferragut M, Ortiz-Tallo M, Blanca MJ. Spanish Women's Experiences of Child Sexual Abuse. *Psicothema* [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 6];33(2):236–43. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33879296/>
99. Ortiz R, Kishton R, Sinko L, Fingerman M, Moreland D, Wood J, et al. Assessing Child Abuse Hotline Inquiries in the Wake of COVID-19: Answering the Call. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2023 Dec 6];175(8):859–61. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2779449>
100. Csorba R, Aranyosi J, Borsos A, Balla L, Major T, Póka R. Characteristics of female child sexual abuse in Hungary between 1986 and 2001: a longitudinal, prospective study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2005 Jun 1 [cited 2023 Dec 6];120(2):217–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15925056/>
101. Yüce M, Karabekiroğlu K, Yildirim Z, Şahin S, Sapmaz D, Babadağı Z, et al. The Psychiatric Consequences of Child and Adolescent Sexual Abuse. *Noro Psikiyatr Ars* [Internet]. 2015 Dec 1 [cited 2023 Dec 6];52(4):393. Available from: </pmc/articles/PMC5353114/>
102. Curti SM, Lupariello F, Coppo E, Praznik EJ, Racalbuto SS, Di Vella G. Child Sexual Abuse Perpetrated by Women: Case Series and Review of the Literature. *J Forensic Sci* [Internet]. 2019 Sep 1 [cited 2023 Dec 6];64(5):1427–37. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30791091/>
103. Gundogdu V, Zerrin Erkol Z, Hosukler E, Samurcu H, Buken B. A Retrospective Study on Sexual Assault - Abuse Cases. *Konuralp Medical Journal* [Internet]. 2022 Oct 20 [cited 2023 Dec 6];14(3):445–53. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/ktd/issue/73054/1136521>
104. Myhre AK, Adams JA, Kaufhold M, Davis JL, Suresh P, Kuelbs CL. Anal findings in children with and without probable anal penetration: a retrospective study of 1115 children referred for suspected sexual abuse. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2013 Jul [cited 2023 Dec 6];37(7):465–74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23618719/>
105. Brunton R, Dryer R. Child Sexual Abuse and Pregnancy: A Systematic Review of the Literature. *Child Abuse Negl*. 2021 Jan 1;111:104802.

106. Mağduru Olarak Çocuklar Ş, Hasan BÜKER E. ÇOCUK VE ŞİDDET: TOPLUMSAL ŞİDDETİN CENDERESİNDE ÇOCUKLAR CHILDREN AND VIOLENCE: CHILDREN UNDER THE PRESSURE OF SOCIAL VIOLENCE Volume 1 Children as the Victims of Violence.
107. Gönültaş BM. Sexual Abuse Whirlpool: Characteristics of Abuse (Type, Perpetrator-Victim Relation, Psychological Reactions of Victims), Parents' Attitudes and Behaviours of Abusers (Grooming Methods). The Bulletin of Legal Medicine. 2021 Dec 1;26(3):171–9.
108. KARAKOÇ DEMİRKAYA S, KÜÇÜKKÖSE M. Ruhsal Durum Muayenesi İçin Çocuk ve Ergen Psikiyatrisine Yönlendirilen Cinsel İstismara Uğramış Çocuk ve Ergenlerin Demografik ve Klinik Özellikleri. Adli Tıp Bülteni [Internet]. 2017 [cited 2023 Dec 6];22(1):14–20. Available from: <http://search/yayin/detay/221084>
109. Papalia N, Mann E, Ogloff JRP. Child Sexual Abuse and Risk of Revictimization: Impact of Child Demographics, Sexual Abuse Characteristics, and Psychiatric Disorders. Child Maltreat [Internet]. 2021 Feb1 [cited 2023 Dec 6];26(1):74–86. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32573259/>

EKLER

EK 1. Tez Anket Formu

"Aydın Çocuk İzlem Merkezine Başvuran Olguların Değerlendirilmesi"	
Protokol No:	Muayene Tarihi:
Çim Başvuru: İlk <input type="checkbox"/> Tekrarlayan <input type="checkbox"/>	Olay Tarihi: <input type="checkbox"/> Çoklu: <input type="checkbox"/>
<p>Mağdur Bilgileri</p> <p>Doğum Tarihi: <u>1.Kadın</u></p> <p>Cinsiyet: <u>2.Erkek</u></p> <p>Eğitim Durumu: <u>1.Okula gitmiyor</u> <u>2.Okul terk</u> <u>3.Okul öncesi</u> <u>4.İlköğretim</u> <u>5.Ortaokl</u> <u>6.Lise</u></p> <p>Sosyoekonomik: <u>1.Düşük</u> <u>2.Orta</u> <u>3.Yüksek</u></p> <p>Aile Yapısı: <u>1.Çekirdek</u> <u>2.Geniş</u> <u>3.Parçalanmış</u></p> <p>Engel durumu: <u>1.Yok</u> <u>2.Fiziksel</u> <u>3.Zihinsel</u></p> <p>İkamet: <u>1.Kent merkezi</u> <u>2.İlçe</u> <u>3.Kırsal</u></p>	<p>Adli Muayene</p> <p>Adli muayene: <u>1.Yapıldı</u> <u>2.Yapılmadı</u></p> <p>Olay-Başvuru arası: <u>1.0-24 saat</u> <u>2.1-7 gün</u></p> <p>Başvuru-muayene: <u>3.1 hf - 1 ay</u> <u>4. 1 ay - 1 yıl</u> <u>5. +1yıl</u> <u>2.12-24 saat</u> <u>4.3-7 gün</u></p> <p>Olayı ilk duyan: <u>1.Anne/baba</u> <u>2.Kardeş</u> <u>3.Öğretmen</u> <u>4.Sevgili/arkadaş</u> <u>5.Sağlık merkezi</u> <u>6.Kolluk kuvvetleri</u> <u>7.Savcılık</u> <u>8.Diğer</u> <u>7.Bilinmiyor</u></p>
<p>Fail Bilgileri</p> <p>Yaş: <u>1. Erkek</u> <u>2.Kadın</u></p> <p>Cinsiyet: <u>1.Tek</u> <u>2.Birden fazla</u></p> <p>Sayı: <u>1.Okula gitmiyor</u> <u>2.Okul terk</u> <u>3.Okul öncesi</u> <u>4.İlköğretim</u> <u>5.Ortaokl</u> <u>6.Lise</u></p> <p>Eğitim Durumu: <u>1.Var</u> <u>2.Yok</u> <u>3.Bilinmiyor</u></p> <p>Alkol-madde: <u>1.Yok</u> <u>2.Fiziksel</u> <u>3.Zihinsel</u> <u>4.Bilinmiyor</u></p> <p>Engel durumu: <u>1.Evli</u> <u>2.Bekar</u> <u>3.Boşanmış/dul</u></p> <p>Medeni durumu: <u>1.Öz baba</u> <u>2.Üvey bab</u> <u>3.Dede</u> <u>4.Davı/amca/eniş</u> <u>5.Kuzen</u> <u>6.Imam nikahı</u></p> <p>Yakınlık durumu: <u>7.Öz/Üvey kardeş</u> <u>8.Akran/arkadaş</u> <u>9.Erkek ark.</u> <u>10.Komşu</u> <u>11.Uzak akraba</u> <u>12.Kamu görevlisi</u> <u>13.Sosyal medya</u> <u>14.Yabancı/bilinmeyen</u></p>	<p>İstisnar ile ilgili bilgiler</p> <p>Nitelik: <u>1.Cinsel organ teşhiri</u> <u>2.Pornografik materyal</u> <u>3.Cinsel ilişki izlettirme</u> <u>4.Röntgencilik</u> <u>5.İnterfemoral ilişki(Sürtünme)</u> <u>6.Öpme</u> <u>7.Oral penetrasyon</u> Vajinal penetrasyon: <u>9.Post. Fourchette</u> <u>8.Hymen</u> <u>11.Çoklu</u> <u>10.Anal penetrasyon</u> <u>2.3-10 gün</u> Bulgular: <u>1.0-72 saat</u> <u>3.Daha eski</u> <u>1.Var</u> <u>2.Yok</u> Darp bulgu: <u>1.Var</u> <u>2.Yok</u> <u>3.Bilinmiyor</u> Tehdit: <u>1.Var</u> <u>2.Yok</u> <u>3.Bilinmiyor</u></p>

EK 2. Aydın Cumhuriyet Başsavcılığı'nın 26/04/2022 tarih, B.M 2022/2640 sayılı olur yazısı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 26.04.2022-165896

**T.C.
AYDIN
CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞI
Bakanlık Muhabere Bürosu**

Sayı : B.M. 2022/2640
Konu : Anket soruları

26/04/2022

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : Personel Daire Başkanlığı Özlük İşlemleri Şube Müdürlüğü'nün A-42352421-730.08.03-161954 sayılı yazısı.

İlgi sayılı yazı ile "Aydın Çocuk İzlem Merkezine Başvuran Olguları Değerlendirilmesi" başlıklı tez kapsamında Çocuk İzlem Merkezine başvuran olgular hakkında düzenlenen raporlar üzerinden belirtilen anket formundaki sorular eşliğinde çalışma yapılabilmesi için Cumhuriyet Başsavcılığımızdan izin talep edilmiş olup,

Talep Cumhuriyet Başsavcılığımızca uygun görülmüştür.
Bilgi ve gereği rica olunur.

Kurtca EKER
Cumhuriyet Başsavcısı
40126
E-İmzalıdır.

**DAĞITIM
Gereği için:**

-Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü

Bilgi için:
Çocuk İzlem Merkezi

*Bu evrak 5070 sayılı Kanunun 5. maddesi gereğince elektronik imza ile imzalanmış ve DYS ortamında gönderilmiştir. Ayrıca fiziki olarak gönderilmeyecektir.

Telefon : (0-256) 225 33 24 (124)

Faks : (0-256) 215 13 24

E-Posta : aydincho@adufet.gov.tr

UYAP Bilgi Sistemlerindeki bu dokümanı http://anayasa.yayp.gov.tr adresinden qDiIw45 - bcæe4bb - hLI5Njv - 3IhLpo= ile erişebilirsiniz.
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 3. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 03.10:2022 tarih, E-53043469-050.04.04-250044 sayılı olur yazısı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 03.10.2022-250044



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı :E-53043469-050.04.04-250044
Konu :Kararlar

Sayın Prof. Dr. Özlem EREL
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 29.09.2022 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 05 nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

KARAR: 05

Protokol No:2022/158

Sorumlu Yürütücü: Doç.Dr. Özlem EREL
Adli Tıp Anabilim Dalı

Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Doç.Dr. Özlem EREL'in "Aydın Çocuk İzlem Merkezine Başvuran Olguların Değerlendirilmesi" konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.
Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun [Sonuç Raporu (web'te), ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Hatice ERTABAĞLAR
Kurul Başkanı